TEMAS-SUBTEMAS

Sentencia T-155/24

DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA DIGNA-Vulneración por EPS cuando niega transporte a pacientes o a sus acompañantes

La política de reintegro constituye una barrera económica debido a que les exige a los usuarios que paguen con su propio dinero el servicio de transporte y que esperen varias semanas a que se surta el trámite administrativo de reembolso, sin considerar si el afiliado puede realmente asumir esas cargas en razón a su situación económica. En este caso, (la accionante) actualmente se encuentra sin empleo y está clasificada en el Sisbén como A3, es decir, está en situación de extrema pobreza. La falta de recursos económicos ha imposibilitado a la accionante pagar el servicio de transporte y, más importante aún, continuar con su tratamiento médico.

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD E INTEGRALIDAD EN EL SERVICIO PUBLICO DE SALUD-Vulneración cuando existen obstáculos o barreras injustificadas para la entrega de medicamentos

(La accionante) tiene que transportarse desde el municipio de Elías hasta Pitalito para poder acceder a los medicamentos que le son prescritos por el médico tratante… esta situación le genera dificultades para acceder al tratamiento médico que necesita. En primer lugar, la distancia de la residencia de la actora al lugar de entrega de los medicamentos constituye una barrera física porque la fuerza a desplazarse, a pesar de tener problemas de movilidad y de visión, y de existir otras opciones para suministrarle los medicamentos. En segundo lugar, dicho escenario constituye una barrera económica debido a que la tutelante no cuenta con los recursos para asumir el costo del servicio de transporte para ella ni para su acompañante… en varias ocasiones, a pesar de ir a recoger los medicamentos, la EPS no se los entregó… la falta de comercialización o la falta de disponibilidad temporal de un medicamento no eximen a las EPS de responsabilidad.

DERECHO A LA SALUD-Acceso a medicamentos no comercializados o con indisponibilidad temporal

(…) la falta de comercialización o la falta de disponibilidad temporal de un medicamento no eximen a las EPS de responsabilidad, así como tampoco haber garantizado la prestación de forma interrumpida. Bajo ninguna circunstancia se pueden aceptar estas razones como justificación para negar el acceso a los servicios de salud a las personas, pues las EPS tienen a su disposición medios para corregir la situación, como realizar estudios de bioequivalencia.

JUEZ DE TUTELA-Facultad de fallar extra y ultra petita

DERECHO AL DIAGNOSTICO-Reiteración de jurisprudencia

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Aplicación del principio de integralidad para garantizar la prestación de los servicios de transporte, alojamiento y alimentación para paciente y un acompañante

PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD-Cobertura/PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD-Todo servicio o medicamento que no esté expresamente excluido, se entiende incluido

DERECHO A LA SALUD Y SU RELACION CON EL SUMINISTRO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS-Obligación de las EPS de hacer entrega de medicamentos sin dilaciones injustificadas

DERECHO AL DIAGNOSTICO-Corresponde al médico tratante determinar si es o no necesario realizar exámenes para conocer el estado de salud de las personas, así como el posible tratamiento a seguir

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD E INTEGRALIDAD EN EL SERVICIO PUBLICO DE SALUD-Prohibición de anteponer barreras administrativas para negar servicio

PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD-Casos en que procede la orden de tratamiento integral

DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA DIGNA-Orden a EPS de cubrir gastos de transporte del paciente y de acompañante para asistir a tratamientos médicos que se realizan en lugares diferentes a los de residencia

DERECHO A LA SALUD Y PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD-Entrega de medicamentos a la demandante en la IPS del domicilio y no obligarla a desplazarse a otra ciudad

DERECHO AL DIAGNOSTICO EFECTIVO COMO UNA DE LAS FACETAS DEL DERECHO A LA SALUD-Orden a EPS efectuar valoración integral a paciente

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Primera Revisión

SENTENCIA T-155 DE 2024

Expediente: T-9.800.270

Acción de tutela presentada por Gabriela en contra de Asmet Salud EPS S.A.S. y la IPS Oftalmolaser

Magistrada ponente:

Natalia Ángel Cabo.

Bogotá, D. C., seis (6) de mayo de dos mil veinticuatro (2024).

La Sala Primera de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional, integrada por la magistrada Diana Fajardo Rivera, el magistrado Juan Carlos Cortés González y la magistrada Natalia Ángel Cabo, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política, y en los artículos 32 y siguientes del Decreto 2591 de 1991, profiere la siguiente:

SENTENCIA

Esta decisión se expide en el trámite de revisión del fallo, proferido en única instancia, el 17 de octubre de 2023, por el Juzgado Único Promiscuo Municipal de Elías. Lo anterior, en el marco de la acción de tutela presentada por Gabriela en contra de Asmet Salud EPS S.A.S. y la IPS Oftalmolaser.

I. ACLARACIÓN PRELIMINAR

Con el fin de proteger los datos personales en las providencias publicadas en su página web,

la Corte Constitucional estableció un conjunto de lineamientos en su Circular Interna No. 10 de 2022. De acuerdo con la circular, en los casos en los que se haga referencia a la historia clínica u otra información relacionada con la salud física o psíquica de los accionantes, las salas de revisión tienen el deber de omitir los nombres reales de las personas en la providencia publicada.

En el expediente bajo revisión se estudia información relacionada con la historia clínica y el estado de salud de la accionante. Por esta razón, con el fin de proteger los datos personales de la accionante en el expediente bajo estudio, la Sala Primera de Revisión emitirá dos copias de esta misma providencia. En la versión que será publicada en la página web de la Corte Constitucional se sustituirá el nombre real de la actora, de forma que la Sala hará referencia a la accionante con el nombre de Gabriela.

II. SÍNTESIS DE LA DECISIÓN

1. 1. La Sala Primera de Revisión estudió una acción de tutela presentada por Gabriela, una señora de 57 años que fue diagnosticada con catarata senil no especificada en el ojo izquierdo, diabetes, obesidad e hipertensión arterial. Actualmente, la accionante tiene una visión de -12.25 en el ojo derecho y de -16.5 en el izquierdo, lo que le restringe la movilidad y le genera muchos riesgos al momento de llevar a cabo labores cotidianas. La actora está clasificada en el Sisbén como A3, lo que significa que vive en condiciones de pobreza extrema, y se encuentra afiliada a Asmet Salud EPS en el régimen subsidiado de salud.

2. En su escrito de tutela, Gabriela sostuvo que, hace dos años, el médico tratante le ordenó una cirugía intraocular en el ojo izquierdo, junto con la entrega del medicamento Polimixima+Neomicina+Dexametasona (gotas), con el fin de corregir la catarata senil no especificada en el ojo izquierdo que le fue diagnosticada. Asimismo, la accionante reclamó que no cuenta con los recursos económicos para sufragar los costos del servicio de transporte para acudir a sus citas médicas en la ciudad de Neiva. Por todo esto, la actora solicitó la protección de sus derechos y, como consecuencia de ello, que se ordene lo siguiente: (i) a Asmet Salud EPS brindar todos los exámenes, procedimientos y cirugías en Neiva, no en Bogotá e Ibagué, en donde la EPS pretende hacerlos; y (ii) a la IPS Oftalmolaser realizar la cirugía del ojo izquierdo e incluir el pago del transporte para la consulta en otras ciudades.

3. Durante el trámite constitucional, la señora Gabriela puso de presente otras situaciones que le dificultaban el acceso a los servicios de salud. La tutelante indicó que, como resultado del deterioro de su vista, no puede realizar sus labores cotidianas de forma independiente, por lo que necesita de la ayuda de sus hijos o de una persona particular para acudir a sus citas médicas. Asimismo, la accionante sostuvo que para poder acceder a sus medicamentos prescritos para atender su enfermedad de base, diabetes, tiene que desplazarse a la IPS Discolmédica, ubicada en el municipio de Pitalito, lo que se le dificulta por razones físicas y económicas. Además, la señora mencionó que hay ocasiones en las que, a pesar de ir a recoger los medicamentos, no se los entregan.

4. De acuerdo con lo expuesto en el caso concreto, la Sala Primera de Revisión concluyó que Asmet Salud EPS vulneró los derechos a la salud y a la vida de Gabriela. Particularmente, la Corte encontró que la EPS impuso múltiples barreras físicas y económicas a la accionante al momento de acceder a los servicios de salud, pues: (i) le exigió pagar el servicio de transporte intermunicipal y enviar una multiplicidad de documentos para poder reconocerle, posteriormente, el reembolso de los gastos de transporte en los que incurrió para acudir a sus citas médicas; (ii) no le cubrió los gastos de transporte de su acompañante, a pesar de cumplir los requisitos para ello; (iii) no le brindó de forma constante y completa sus medicamentos; y (iv) la obligó a movilizarse largas distancias para acceder al suministro de su medicación sin cubrirle los costos del servicio de transporte. Todas estas situaciones demostraron que el servicio de salud que recibe la actora no cumple con las garantías de accesibilidad, integralidad y continuidad.

5. Por otra parte, la Corte Constitucional concluyó que la IPS Oftalmolaser no vulneró los derechos a la salud y a la vida de Gabriela. La decisión de la IPS de posponer la cirugía ordenada a la accionante se debió a razones médicas y, además, es importante considerar que Oftalmolaser estableció una serie de pasos dirigidos a controlar la diabetes de la accionante para posteriormente llevar a cabo la cirugía.

III. ANTECEDENTES

6. Gabriela tiene 57 años y está afiliada a Asmet Salud EPS a través del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social. Actualmente, la actora se encuentra sin empleo y está clasificada en el Sisbén como A3, es decir, está en stuación de pobreza extrema. De

igual forma, la peticionaria vive en el municipio de Elías, departamento del Huila, con su esposo y su hijo.

7. Según el escrito de tutela, el 16 de noviembre de 2018, la accionante fue diagnosticada con cataratas en el ojo derecho, por lo que, en el año 2019, el doctor Germán Quintero le realizó una “cirugía de catarata” en ese ojo. Posteriormente, el 26 de agosto de 2022 la tutelante fue valorada por un oftalmólogo de la IPS Oftalmolaser, ubicada en la ciudad de Neiva, que diagnosticó a Gabriela con catarata senil no especificada en el ojo izquierdo. Por esta razón, el profesional de la salud ordenó a la actora “los exámenes correspondientes para la programación de una cirugía intraocular en el ojo izquierdo, instalación de lente intraocular, verificación, retiro o modificación de lente intraocular dispuesto en el ojo derecho y realización de una operación ocular, incluyendo lente y corrección ocular, procedimientos los cuales se requieren para que tenga una visión correcta”, además de la entrega del medicamento Polimixima+Neomicina+Dexametasona (gotas)

8. De acuerdo con la accionante, la EPS se negó a autorizar el tratamiento debido a que (i) la orden médica emitida por Oftalmolaser había perdido vigencia, (ii) la cirugía no se encuentra en el Plan de Beneficios en Salud y (iii) “es un procedimiento realizado inicialmente en el ojo derecho”. De esta forma, Asmet Salud informó a la accionante que, para seguir adelante con el procedimiento, debe realizarse nuevamente todos los exámenes. Bajo estos argumentos, la EPS lleva cerca de dos años sin autorizarle los tratamientos.

9. De acuerdo con la accionante, la no realización de la cirugía genera muchos riesgos para su vida, pues presenta una visión de -12.25 en el ojo derecho y de -16.5 en el izquierdo. La tutelante explicó que, debido a sus problemas de vista, ha tenido accidentes que le han causado heridas en las rodillas y brazos, y ha “estado a punto de ser atropellada por vehículos”.

10. De esta forma, Gabriela indicó que se trata de una operación de carácter urgente y necesario, no de un procedimiento estético. El carácter degenerativo de la enfermedad implica una disminución progresiva de su visión y aumenta la posibilidad de que se desprenda su retina o se causen otras lesiones retinianas. Por esta razón, la actora explicó que el uso de anteojos o de lentes de contacto no son alternativas razonables, al ser un paliativos momentáneos mientras que la enfermedad progresa.

11. Gabriela agregó que no cuenta con los recursos económicos para sufragar los costos del procedimiento ordenado por el médico tratante, como los “medicamentos, transportes a la ciudad de Neiva para consulta, lentes y gafas porque la EPS no los cubre”.

12. Por todo esto, la accionante solicitó la protección de sus derechos a la salud y a la vida, y, como consecuencia de ello, que se ordene lo siguiente: (i) a Asmet Salud EPS brindar todos los exámenes, procedimientos y cirugías en Neiva, no en Bogotá e Ibagué, en atención a que la primera es la ciudad más cercana a la residencia de la señora; y (ii) a la IPS Oftalmolaser realizar la cirugía del ojo izquierdo e incluir el pago del transporte para la consulta en otras ciudades “hasta su recuperación total”.

Admisión y traslado de la acción de tutela

13. El proceso correspondió al Juzgado Único Promiscuo Municipal de Elías, autoridad judicial que, por medio de auto del 4 de octubre de 2023, admitió la acción de tutela presentada por Gabriela , vinculó al proceso a la IPS Oftalmolaser y otorgó a las partes accionadas un día hábil para contestar a la acción de tutela.

Contestación de Asmet Salud EPS

14. El 5 de octubre de 2023, Asmet Salud EPS, a través de su gerente departamental de Huila, afirmó que la consulta con la especialista en oftalmología, la ecografía ocular modo A y B, la entrega de medicamentos Polimixima+Neomicina+Dexametasona Gotas y la cirugía en el ojo izquierdo ya fueron autorizados y tramitados por su parte. De esta forma, la entidad explicó que no tenía nuevas órdenes médicas por tramitar.

15. Asimismo, Asmet Salud explicó que el municipio de Elías, en donde vive la accionante, está incluido en la lista de municipios del departamento del Huila que están financiados con la prima adicional por zona especial de dispersión geográfica. Es decir, esa población hace parte de aquellos municipios que, según la Resolución 2809 de 2022 del Ministerio de Salud, cuentan con recursos adicionales a los girados para cumplir con el plan de beneficios en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), lo que les da la facultad a las EPS de prestar a sus usuarios el transporte por fuera de su jurisdicción para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud. La entidad accionada indicó que desde el 2023 garantiza el servicio de transporte por medio del reintegro de los valores reconocidos, los cuales son los

que se manejan con empresas transportadoras o establecimientos legalmente constituidos. Por esta razón, con el fin de poder realizar el reintegro de lo pagado por el transporte, la EPS le pidió a la accionante información sobre sus viajes. Específicamente, solicitó que le enviaran los tiquetes originales emitidos por la empresa legalmente constituida, el servicio que le prestaron y su fecha, la certificación de su cuenta bancaria, la copia de su cédula, el documento equivalente a la factura y el anexo de cobro detallado.

16. Finalmente, la EPS anexó la historia clínica de control de oftalmología del 26 de agosto de 2022 de la accionante, en la que se ordenó consulta preanestesica, hemograma, electrocardiograma de ritmo, extracción extracapsular de cristalino por facoemulsificación (ojo izquierdo) e inserción del lente intraocular en cámara posterior sobre restos capsulares (ojo izquierdo). En esta, el médico tratante insiste en los siguientes puntos: (i) la cirugía no da independencia de las gafas; (ii) se debe iniciar lo antes posible el manejo médico para evitar complicaciones; y (iii) no se debe retrasar el uso de las gotas. Igualmente, el médico diagnosticó a la accionante con catarata senil nuclear (lateralidad ojo izquierdo). Adicionalmente, Asmet Salud adjuntó una lista de las actividades solicitadas que autorizó para la actora. De acuerdo con la lista, el 3 de febrero de 2023 dio la autorización para adelantar la “inserción de lente intraocular en cámara” y “extracción extracapsular asistida de cristal”, y el 7 de octubre de 2022 fue la última vez que autorizó el transporte terrestre a Neiva.

17. Con base en estos puntos, Asmet Salud solicitó que se declarara la improcedencia de la acción de tutela presentada por Gabriela debido a la inexistencia de vulneración de los derechos fundamentales.

Contestación de la IPS Oftalmolaser

18. El 11 de octubre de 2023, la IPS Oftalmolaser, por medio de su gerente Ronar Dario Orozco Ulchur, explicó que el 21 de octubre de 2022 realizó la valoración de anestesia a la accionante y que, debido a su estado de salud, la especialista no autorizó realizar el procedimiento quirúrgico “Extracción extracapsular de cristalino por facoemulsificación + inserción de lente intraocular en cámara posterior sobre restos capsulares”. Asimismo, la IPS mencionó que la accionante debió traer el reporte de control de la diabetes tomado en su EPS, sin embargo, no hubo registro alguno. Por esta razón, Oftalmolaser asignó a la actora

una nueva valoración por anestesiología con la Dra. Vilma Angulo para el 19 de octubre de 2023 en la Clínica Oftalmolaser Sede Premium, a la que la accionante debía llevar los resultados de laboratorio, la última fórmula de medicamentos, su historia de medicina general, entre otros. Explicó que, una vez realizada dicha valoración, será programado el procedimiento quirúrgico según el diagnóstico del especialista.

19. Con el fin de verificar aspectos específicos relacionados con los exámenes y la cirugía, el 9 de octubre de 2023, el Juzgado Único Promiscuo Municipal de Elías fijó fecha y hora para llevar cabo una diligencia en la que oiría la declaración de Gabriela . La entrevista se llevó a cabo el 9 de octubre de 2023. La accionante explicó que fue diagnosticada con diabetes y catarata senil en el ojo izquierdo. Asimismo, la actora mencionó que el procedimiento que le fue ordenado es una cirugía de ojo, la cual, de acuerdo con su versión, sí fue autorizada por la EPS, por lo que ya había radicado los documentos ante la IPS Oftalmolaser hace 9 meses, entidad que le informó que la cirugía había sido cancelada debido a que la accionante había firmado un desistimiento, lo cual era falso. Finalmente, la tutelante aclaró que nunca le han autorizado ningún tratamiento en Bogotá o Ibagué.

Fallo de tutela objeto de revisión

20. Mediante sentencia del 17 de octubre de 2023, el Juzgado Único Promiscuo Municipal de Elías declaró la improcedencia de la presente acción de tutela. El juez sostuvo que tanto de la entrevista realizada a la accionante como de la contestación presentada por la EPS se pudo concluir que Asmet Salud EPS autorizó la cirugía ordenada por el oftalmólogo y que la accionante no tenía hasta la fecha autorizaciones pendientes. Por ende, la autoridad judicial concluyó que no existió realmente una afectación al derecho fundamental a la salud, en conexidad con el derecho a la vida, de la accionante. Finalmente, el juzgado resaltó las gestiones realizadas por la IPS Oftalmolaser, específicamente la asignación de una nueva valoración en anestesiología para la accionante el 19 de octubre de 2023.

21. La decisión no fue impugnada.

Actuaciones surtidas en sede de revisión constitucional

22. El 18 de diciembre de 2023, la Sala de Selección de Tutelas Número Doce seleccionó el expediente T-9.800.270 para la revisión de la Corte Constitucional. La Sala indicó que los

criterios orientadores para su escogencia fueron “la urgencia de proteger un derecho fundamental” (criterio subjetivo) y “la posible violación o desconocimiento de un precedente de la Corte Constitucional”, de acuerdo con los literales a) y b) del artículo 52 del Reglamento Interno de la Corte Constitucional.

23. En auto del 19 de febrero de 2024, la magistrada sustanciadora ordenó a las partes de este proceso para que enviaran a esta Corte informes necesarios para llegar a una decisión en el presente caso. En primer lugar, solicitó a la señora Gabriela informar acerca de: (i) la realización de la cirugía en su ojo izquierdo y la entrega del medicamento POLIMIXINA + NEOMICINA + DEXAMETASONA; (ii) las actuaciones que ha adelantado en el último tiempo ante la EPS Asmet Salud y la IPS Oftalmolaser para acceder a los servicios médicos, las últimas citas médicas a las que ha acudido y las respuestas que ha recibido por parte de la EPS y la IPS; (iii) su situación económica y la de su núcleo familiar, y su capacidad para adelantar labores cotidianas de forma independiente; (iv) los pagos que ha hecho para transportarse a la ciudad de Neiva, atender a sus citas médicas y si este dinero ha sido reembolsado por la EPS; y (v) el pago que le exigen para acceder a los medicamentos.

24. En segundo lugar, la magistrada ponente solicitó a Asmet Salud EPS S.A.S. informar sobre: (i) la realización de la cirugía en el ojo izquierdo y la entrega del medicamento POLIMIXINA + NEOMICINA + DEXAMETASONA a la accionante; (ii) la historia clínica, el diagnóstico y el tratamiento requerido por la actora; y (iii) la forma en que garantiza el servicio de transporte intermunicipal para los usuarios que no tienen la capacidad económica de pagar el transporte a las citas médicas.

25. Finalmente, la magistrada ordenó a la IPS Oftalmolaser brindar información acerca de: (i) la realización de la cirugía en el ojo izquierdo de la accionante y las razones por las que no llevó a cabo el procedimiento; (ii) otras posibles formas de realizar la cirugía; y (iii) el diagnóstico y el tratamiento requerido por la accionante.

26. Por medio de escrito enviado el 24 de febrero de 2024 y en respuesta al auto de pruebas, la IPS Oftalmolaser explicó que el pasado 19 de octubre de 2023 la accionante asistió a la cita de control de anestesiología con la Dra. Vilma Angulo, quien no autorizó la realización de la cirugía de ojo debido a que la diabetes de Gabriela no estaba controlada. En efecto, la médica tratante remitió a la actora a medicina interna, le ordenó la realización de exámenes

de laboratorio (SS glicosilada y glicemia) y le indicó que debe asistir con los resultados a una nueva cita de control de anestesiología para determinar si se puede seguir adelante con la cirugía. Asimismo, la institución de salud anexó la historia clínica de Gabriela, en la que se detalla que fue diagnosticada con diabetes mellitus insulino requiriente, obesidad, hipertensión arterial y dislipidemia.

27. Tras el vencimiento de los plazos de ejecutoria y traslado del mencionado auto, el 29 de febrero y 1 de marzo de 2024, la accionante envió múltiples escritos en los que dio respuesta a lo dispuesto en el auto del 19 de febrero de 2024. En primer lugar, la tutelante indicó que a la fecha no le habían realizado la cirugía en el ojo izquierdo ni entregado los medicamentos ordenados. Asimismo, la accionante mencionó que a la última cita a la que acudió fue la programada por la IPS Oftalmolaser con la especialidad de anestesiología el 19 de octubre de 2023 en Neiva, departamento del Huila. En esta cita, la médica tratante le explicó a la actora que no podía autorizar la realización de la cirugía en el ojo izquierdo hasta que estuvieran bajo control sus niveles de azúcar, por lo que ordenó una serie de tratamientos y exámenes. Entre las órdenes, el médico Iván Damir Charris incluyó la entrega a la accionante de un glucometro, de agujas para lapicero de insulina, de empaglifozina 12,5mg + metformina clorhidrato 850/1U, insulina glardina 100 UI/ml dispositivo solostar x 300 UI, entre otros .

28. De igual forma, Gabriela manifestó que, al igual que sus hijos, no tiene recursos económicos ni un trabajo estable para cubrir sus gastos diarios, razón por la que su familia se encuentra en situación de pobreza extrema. A su vez, la tutelante explicó que no puede realizar sus labores cotidianas de forma independiente debido a la disminución de su vista, por lo que necesita de la ayuda de sus hijos o de una persona particular para llevarlas a cabo, y para acudir a sus citas médicas. Por otro lado, la accionante indicó que todos los viajes que ha hecho a las citas médicas en Neiva, Huila, han sido pagados por ella, sin recibir ningún reembolso por parte de la EPS. Esta situación le ha impedido continuar con su tratamiento, pues carece de los recursos necesarios para transportarse a las citas médicas programadas.

29. Finalmente, Gabriela explicó que se le dificulta desplazarse a la IPS Discolmédica, ubicada en el municipio de Pitalito, para obtener los medicamentos que le son recetados. Mencionó que hay ocasiones en las que, a pesar de ir a recoger los medicamentos, no se los entregan. De ahí que, la demandante pidió que le enviaran los medicamentos a la oficina de Asmet Salud ubicada en el municipio de Elías, en donde ella vive . Por último, anexó una foto

del tiquete de bus que le compró a la empresa La Gaitana S.A. para movilizarse a su cita médica en Neiva el 19 de octubre de 2023.

30. El 6 de marzo de 2024, ante el silencio de Asmet Salud EPS, la magistrada ponente profirió un auto en el que requirió a la EPS para dar cumplimiento al auto que recaudaba pruebas, proferido el 19 de febrero de 2024. Asimismo, ordenó a la EPS complementar su respuesta con la siguiente información: (i) si había pagado a la accionante el servicio de transporte para que se movilizara a sus citas médicas; (ii) en caso de no haberlo hecho, explicara las razones por las que no había procedido a hacer el pago; (iii) si había hecho entrega a la accionante de los medicamentos insulina, metformina clorhidrato y empagliflozina, necesarios para controlar su diabetes; (iv) en caso de no haberlo hecho, explicara las razones por las que no los había entregado; y, finalmente, (v) si Gabriela había solicitado ante ellos la provisión del servicio de transporte para un acompañante. En el mismo auto, la magistrada ponente ordenó a la Secretaría General de la Corte Constitucional realizar el respectivo traslado de las pruebas a las partes y terceros con interés.

31. El 11 de marzo de 2024, la EPS Asmet Salud respondió a los requerimientos hechos por la Corte en el auto proferido el 19 de febrero de 2024. En primer lugar, la entidad indicó que el procedimiento quirúrgico que necesita la accionante está pendiente desde 2022 debido a que para poder realizarlo se necesita que sus niveles de azúcar (glicemia) estén controlados. Agregó que, por esta razón, a la accionante se le programó consulta por medicina interna, sin embargo, esta no pudo asistir por motivos personales. Asimismo, la EPS sostuvo que no hay órdenes médicas vigentes frente a ningún medicamento solicitado.

32. Asmet Salud también informó sobre la forma en que cubre los viáticos de sus usuarios. La entidad promotora de salud explicó que el reconocimiento de estos gastos se hace a través de la modalidad de reembolso de dinero, trámite para el que los afiliados deben presentar varios documentos. Específicamente, para proceder con el reintegro, los usuarios deben enviar un documento equivalente a la factura, el acta de prestación de servicio, el anexo de cobro detallado, la copia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150%, la certificación de cuenta bancaria, la evolución médica en la que se mencione el servicio prestado y la fecha, y los tiquetes originales emitidos por la empresa legalmente constituida. Esta información se debe aportar en los primeros cinco días del mes.

33. Finalmente, la EPS adjuntó el reporte de historia clínica de la accionante con fecha del 19 de octubre de 2023, en donde están incluidas las órdenes de las consultas por anestesiología y por medicina interna, y de laboratorios "[h]emoglobina glicosilada por anticuerpos monoclonales, [c]reatinina en suero u otros, [g]lucosa en suero LCR u otro fluido diferente a orina".

III. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

Competencia

34. Corresponde a la Sala Primera de Revisión analizar el fallo proferido dentro de la acción de tutela en referencia, con fundamento en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

Delimitación del problema y metodología de la decisión

35. En este caso, la Corte Constitucional debe estudiar la posible vulneración de los derechos fundamentales a la salud y a la vida de Gabriela, diagnosticada con catarata senil no especificada en el ojo izquierdo, por parte de Asmet Salud EPS y Oftalmolaser IPS. De acuerdo con la accionante, la EPS e IPS vulneraron sus derechos a la salud y a la vida al no realizarle la cirugía de catarata en el ojo izquierdo, no entregarle múltiples medicamentos y no cubrirle los costos de transporte en los que ha incurrido para poder asistir a sus citas médicas. Por esta razón, la accionante solicitó que se le ordene (i) a Asmet Salud EPS brindar todos los exámenes, procedimientos y cirugías en Neiva, y (ii) a la IPS Oftalmolaser realizar la cirugía del ojo izquierdo e incluir el pago del transporte para la consulta en otras ciudades "hasta su recuperación total".

36. Por otra parte, esta Sala debe considerar que, tanto en la acción de tutela como en el escrito del 29 de febrero, la accionante indicó que, debido a su problema de vista, necesita de un acompañante para asistir a sus citas médicas y llevar a cabo sus labores cotidianas. De igual forma, en el escrito del 1 de marzo, Gabriela precisó que el problema con los medicamentos no es que estos no fueran autorizados por la EPS, sino que no le son entregados en muchas ocasiones, además de tener que desplazarse hasta el municipio de Pitalito para acceder a estos.

37. Es importante reiterar que el juez constitucional tiene como principal deber “garantizar la eficacia de los derechos fundamentales y la justicia material en cada caso concreto”, por lo que, en caso de ser necesario, la Corte Constitucional podrá hacer uso de las facultades ultra y extra petita. En virtud de estas facultades, la Corte tiene la posibilidad de ampliar el análisis propuesto en la acción de tutela y de adoptar las medidas que considere convenientes y efectivas para garantizar la protección de los derechos fundamentales invocados.

38. En ese contexto, la Sala Primera de Revisión estudiará si la presente acción de tutela cumple con los requisitos de procedibilidad. En caso de superarse estos requisitos, se procederá a estudiar de fondo el debate constitucional formulado en la tutela presentada por Gabriela y sobre los demás asuntos de relevancia constitucional que fueron puestos en conocimiento de esta Corte en las respuestas al auto de pruebas proferido el 19 de febrero de 2024. Específicamente, el análisis se derivará de los siguientes problemas jurídicos:

i. (i) ¿La IPS vulneró el derecho fundamental a la salud de una mujer diagnosticada con catarata senil no especificada al negarse a adelantar un procedimiento médico por razones médicas?

ii. (ii) ¿La EPS vulneró el derecho fundamental a la salud de una mujer en situación de pobreza extrema diagnosticada con catarata senil no especificada al exigirle pagar el servicio de transporte intermunicipal y enviar una multiplicidad de documentos para reconocerle, posteriormente, el reembolso de los gastos de transporte en los que incurrió para acudir a sus citas médicas?

iii. (iii) ¿La EPS vulneró el derecho fundamental a la salud de una mujer en situación de pobreza extrema y diagnosticada con catarata senil no especificada al no cubrir los gastos de transporte de su acompañante para acudir a las citas médicas?

Finalmente, la Corte Constitucional estudiará si, a partir de las soluciones a los problemas jurídicos, es posible ordenar el tratamiento integral en este caso.

Procedencia de la acción de tutela

39. Como requisito fundamental para que la Sala estudie de fondo la acción de tutela

presentada por Gabriela en contra de la EPS Asmet Salud y la IPS Oftalmolaser, es necesario determinar previamente si la tutela cumple con los requisitos de procedibilidad. Así las cosas, la acción de tutela debe cumplir con los requisitos de (i) legitimación en la causa por activa, (ii) legitimación en la causa por pasiva, (iii) inmediatez y (iv) subsidiariedad.

40. En relación con el primer requisito, de acuerdo con el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela puede ser presentada (i) a nombre propio, (ii) por medio de representante legal, (iii) mediante apoderado judicial, o (iv) por medio del Defensor del Pueblo y los personeros municipales. En este caso, Gabriela interpuso la tutela a nombre propio, de forma que es la titular de los derechos fundamentales que considera vulnerados, por lo que está legitimada en la causa por activa.

41. En segundo lugar, el requisito de legitimación en la causa por pasiva exige que la acción de tutela haya sido presentada en contra de las autoridades públicas o los particulares que, efectivamente, están llamados a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental. De acuerdo con el artículo 86 de la Constitución, una acción de tutela puede interponerse en contra de un particular si este está a cargo de la prestación de un servicio público, si su conducta afecta grave y directamente el interés colectivo, o si el accionante se encuentra en estado de subordinación o indefensión. Específicamente, el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991 establece que la acción de tutela procederá contra acciones u omisiones de particulares cuando el accionado está encargado de la prestación del servicio público de salud.

42. En este caso, se cumple el requisito de legitimación por pasiva, pues las entidades Asmet Salud EPS y Oftalmolaser IPS están encargadas de la prestación del servicio público de salud a la accionante y están llamadas a responder por la vulneración a los derechos fundamentales que la demandante considera violados. Específicamente, la EPS y la IPS están relacionadas con la materialización del derecho a la salud de la tutelantes, especialmente con realización de la cirugía de catarata por facoemulsificación + implante de lente intraocular plegable en el ojo izquierdo, la entrega del medicamento Polimixima+Neomicina+Dexametasona Gotas y de los lentes y gafas, y el cubrimiento de los gastos de transporte a la ciudad de Neiva.

43. Por su parte, el requisito de inmediatez pretende que, en virtud del carácter urgente de la

acción de tutela, esta sea interpuesta en un tiempo prudencial y adecuado. De esta forma, debe existir una correlación temporal entre el hecho vulnerador de los derechos fundamentales y la interposición de la tutela. En casos en los que no se presentaron eventos extraordinarios que impidieran la presentación de la acción, la Corte consideró que 6 meses era un plazo razonable para usar en el análisis de inmediatez.

44. En el presente caso, se cumple con el requisito de inmediatez, debido a que, a pesar de que el 29 de enero de 2023 el médico tratante hubiese ordenado para la accionante "los exámenes correspondientes para la programación de una cirugía intraocular en el ojo izquierdo, instalación de lente intraocular, verificación, retiro o modificación de lente intraocular dispuesto en el ojo derecho y realización de una operación ocular, incluyendo lente y corrección ocular, procedimientos los cuales se requieren para que tenga una visión correcta", la cirugía no se ha realizado hasta el día de hoy. Lo mismo sucede con el cubrimiento de los gastos de transporte de la accionante y su acompañante, servicio que no ha sido garantizado por la EPS hasta el momento. Finalmente, la entrega incompleta de los medicamentos prescritos a la accionante es una situación que afecta cada mes a la tutelante, al tratarse de prestaciones médicas periódicas. De esta forma, se está frente a vulneraciones que persisten y se repiten desde hace varios meses hasta el día de hoy, razón por la que la presentación de la tutela el 3 de octubre de 2023 se estima como razonable.

45. Finalmente, le corresponde a la Sala determinar si la acción de tutela interpuesta por Gabriela cumple con el requisito de subsidiariedad. De acuerdo con el artículo 86 de la Constitución, la acción de tutela es procedente cuando el accionante no cuenta con otro medio de defensa judicial o cuando sea utilizada como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La jurisprudencia de la Corte Constitucional, a partir de este artículo, explicó que la tutela también puede proceder cuando, a pesar de que existan otros medios de defensa judicial, estos no resulten eficaces o idóneos para el caso concreto.

46. De igual forma, la Corte Constitucional determinó la necesidad de flexibilizar el análisis del requisito de subsidiariedad al estudiar una acción de tutela que involucra los derechos de sujetos de especial protección constitucional, de forma que se tengan en consideración sus condiciones particulares de vulnerabilidad. De esta forma, la idoneidad y eficacia de los mecanismos judiciales ordinarios a disposición del accionante deben estudiarse a partir de:

“las circunstancias particulares de los sujetos de especial protección constitucional, cuando éstas devienen en situaciones de vulnerabilidad que les impiden o dificultan sustancialmente gestionar los medios necesarios para satisfacer sus necesidades básicas y para perseguir la protección de sus derechos fundamentales por las vías judiciales ordinarias”.

47. Con el fin de garantizar la protección del derecho a la salud, fue promulgada la Ley 1122 de 2007, la cual, en su artículo 41, le atribuyó a la Superintendencia Nacional de Salud competencias jurisdiccionales para conocer y fallar asuntos relacionados con la cobertura de los servicios, tecnologías o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, y con el reconocimiento económico de determinados gastos en los que haya incurrido el afiliado. No obstante, en la Sentencia SU-508 de 2020, la Corte Constitucional determinó que el mecanismo jurisdiccional ante la superintendencia no puede ser considerado un medio idóneo y eficaz al momento de garantizar los derechos fundamentales de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, debido a que el desarrollo de sus funciones presenta importantes límites de carácter estructural y normativo. De esta forma, esta Corporación ha reconocido, en múltiples ocasiones, que la acción de tutela es el mecanismo adecuado para garantizar el derecho fundamental a la salud.

48. En el caso bajo estudio, la Sala encuentra que la acción de tutela sí cumple con el requisito de subsidiariedad, debido a que la accionante no contaba con otros mecanismos idóneos y eficaces a su disposición para garantizar la protección de sus derechos. Exigirle a Gabriela acudir previamente a la Superintendencia Nacional de Salud resultaría desproporcionado, no solo por los límites estructurales y normativos de esta entidad, sino también por sus condiciones de vulnerabilidad que le dificultan perseguir la protección de sus derechos por los medios ordinarios, pues la accionante está en un contexto de precariedad económica, como fue expuesto en los hechos.

49. Acreditado el cumplimiento de los requisitos de procedibilidad de la acción de tutela, la Sala Primera de Revisión procederá a estudiar los problemas jurídicos planteados por la Sala de Revisión. En primer lugar, esta sentencia se referirá al derecho a la salud y a los principios de accesibilidad, continuidad e integralidad. Luego, la Sala reiterará la jurisprudencia sobre el cubrimiento por parte de las EPS de los gastos de transporte de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sus acompañantes, la entrega de medicamentos, sobre la importancia del aval médico como requisito para la realización de procedimientos

médicos, el derecho al diagnóstico y el tratamiento integral. Finalmente, se pronunciará sobre el caso en concreto.

El derecho a la salud y las garantías de accesibilidad, continuidad e integralidad. Reiteración de jurisprudencia

50. El artículo 49 de la Constitución Política determinó que la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado, quien tiene la obligación de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes. A partir de este artículo, la jurisprudencia constitucional y la Ley Estatutaria de Salud establecieron que la salud es un derecho fundamental autónomo. Este derecho está conformado por diferentes elementos y principios, entre los que se encuentran la accesibilidad, la continuidad y la integralidad.

51. En virtud del principio de accesibilidad, "[l]os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural". De esta forma, para garantizar este principio se vuelve necesario que en el acceso a los servicios médicos no exista discriminación, no haya barreras físicas ni económicas, y que el usuario cuente con información completa. En últimas, esa norma pretende que los servicios de salud estén al alcance geográfico de todas las personas, sean asequibles y que no se presten de forma disímil a los sectores más vulnerables de la población.

52. Por su parte, el principio de continuidad implica que "[l]as personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas". De esta forma, los tratamientos médicos deben poder iniciarse, desarrollarse y terminarse de forma completa, lo que implica que las EPS no pueden suspenderlos o interrumpirlos "por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes".

53. Por último, la integralidad establece que todos "[l]os servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador". Así, "el acceso se extiende a las facilidades, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías y condiciones necesarios para

alcanzar el más alto nivel de salud” sin ser “posible fraccionarlos, separarlos, o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan”.

54. Todos estos elementos y principios son criterios determinantes para garantizar el derecho fundamental a la salud. La Corte Constitucional ha concretado estas normas por medio de garantías como el derecho al diagnóstico, de acuerdo con el cual el derecho fundamental a la salud tiene como componente integral el derecho a recibir una valoración técnica, científica y oportuna que permita definir de forma clara el estado de salud del paciente y el tratamiento médico requerido. Esta garantía le permite al juez constitucional, “frente a un indicio razonable de afectación a la salud”, ordenarle a la EPS “que disponga lo necesario para que sus profesionales adscritos, con el conocimiento de la situación del paciente, emitan un concepto en el que determinen si un medicamento, servicio o procedimiento es requerido a fin de que sea eventualmente provisto”. Esta protección incluye, también, un deber de actualizar el tratamiento del usuario conforme a la evolución de su enfermedad y sus condiciones de salud. Otras formas de concretar estos principios fue por medio del establecimiento de las reglas que deben cumplirse para que a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud se les pueda cubrir los costos de transporte propios y de sus acompañantes, entregarles los medicamentos en un sitio más cercano y garantizarles el tratamiento integral.

Reglas jurisprudenciales para el cubrimiento del transporte intermunicipal como medio para el acceso a los servicios médicos. Reiteración de jurisprudencia

55. Con frecuencia las EPS ordenan la prestación de servicios médicos en zonas lejanas al lugar de residencia del paciente, sea en el mismo municipio en el que vive el usuario o en uno distinto. Por esta razón, con el fin de garantizar un acceso libre de barreras a los servicios de salud, se volvió necesario que las entidades cubrieran el costo del transporte entre municipios de sus usuarios y, excepcionalmente, el traslado dentro del mismo municipio. En este sentido, la Corte Constitucional reconoció la importancia de que a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud se les garantice el suministro de viáticos y transporte para atender a los servicios médicos, al tratarse de un elemento esencial de la faceta de accesibilidad al sistema de salud, establecida en el literal c) del artículo 6 de la Ley Estatutaria de Salud. Es importante aclarar que el servicio de transporte no se trata estrictamente de una prestación médica, de forma que su importancia radica en

que se trata de un servicio necesario para que los usuarios puedan acceder a la atención en salud.

56. De acuerdo con el artículo 107 de la Resolución 2366 del 29 de diciembre de 2023, las EPS tienen la obligación de pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia para recibir los servicios financiados con cargo a la UPC. Adicionalmente, el artículo establece que:

"[e]l servicio de transporte (intramunicipal o intermunicipal) en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, no disponible en el área de residencia (rural/urbano) o en el municipio de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica".

57. En concordancia con la resolución, en la Sentencia SU-508 de 2020, la Sala Plena de esta Corporación definió las reglas que los jueces de tutela deben aplicar cuando conozcan de casos relacionados con la obligación de las EPS de proveer el servicio de transporte intermunicipal a sus usuarios:

"a) en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro;

b) en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica;

c) no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema;

d) no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización y prestación). Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente;

e) estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS".

58. El hecho de que la prestación del servicio de transporte intermunicipal sea procedente, de forma automática, en todos los casos en los que un usuario sea remitido a una IPS que esté ubicada en un municipio diferente a su domicilio, sin necesidad de acreditar su falta de capacidad económica, de tener una prescripción médica, entre otros, ha representado un importante avance en el desmonte de las barreras de acceso a los servicios de salud. A pesar de que no se trate estrictamente de una prestación médica, sino de un medio para acceder a esta, su garantía resulta esencial para la protección del derecho fundamental a la salud, que tiene entre sus elementos y principios la accesibilidad física y económica de todos los usuarios del sistema, quienes deben poder recibir los servicios médicos en condiciones de igualdad, sin discriminación y sin interrupciones por razones administrativas o económicas.

El cubrimiento de los gastos de transporte, alimentación y alojamiento para los acompañantes. Reiteración de jurisprudencia

59. La Corte Constitucional también reconoció la posibilidad de ordenarle a las EPS el cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación en los que incurra el acompañante del usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Aunque, de acuerdo con la regla general, estos son servicios que deben ser asumidos por el usuario o su núcleo familiar, la Corte ha ordenado excepcionalmente a las EPS el pago de estos gastos, siempre y cuando la condición etaria o de salud del usuario lo amerite. Particularmente, el juez de tutela debe verificar:

“(i) si el paciente es totalmente dependiente de un tercero para sus desplazamientos, (ii) si requiere de atención permanente que garantice su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas, y (iii) que ni el paciente ni su núcleo familiar cuenten con recursos suficientes para financiar el traslado”.

60. El cumplimiento de estos requisitos no debe ser entendido de forma estricta, pues la Corte Constitucional reconoció que el cubrimiento de los costos de traslado por acompañante puede ser ordenado incluso en aquellos casos en los que el usuario conserva una capacidad residual de independencia y no necesita de una supervisión permanente. Esta flexibilización es posible siempre y cuando se esté frente a pacientes con dificultades de desplazamiento o en circunstancias de debilidad manifiesta debido a los efectos del tratamiento médico o por ser sujetos de especial protección constitucional.

61. La Corte Constitucional también reconoció la posibilidad de ordenarle a las EPS cubrir los gastos de transporte en los que incurra el acompañante de un accionante cuyos problemas para desplazarse sean causados por un deterioro visual. Particularmente, en la Sentencia T-359 de 2022, esta Corporación confirmó la orden dirigida a Comparta EPS-S de cubrir los costos de transporte intermunicipal, alimentación y hospedaje de la accionante y su acompañante. En este caso, la Corte lo hizo tras acreditar que la actora: (i) era una persona de la tercera edad, es decir, era un sujeto de especial protección constitucional; (ii) había sido diagnosticada con catarata senil incipiente en ambos ojos, por lo que tenía una visión muy reducida que afectaba su movilidad; y (iii) no contaba con recursos económicos, pues hacía parte del grupo poblacional B1 del Sisbén, referente a pobreza moderada.

Reiteración de jurisprudencia sobre la entrega de medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.

62. El Plan de Beneficios en Salud hace referencia al "compendio de los servicios y tecnologías a los que tienen derecho los usuarios del sistema de salud". Pertenecen a este plan todos los servicios y tecnologías que no hayan sido expresamente excluidos del PBS por el Congreso de la República y el Ministerio de Salud, entidades que determinan la lista de exclusión a partir de los criterios fijados en el artículo 15 de la Ley Estatutaria de Salud. De acuerdo con este artículo, se deben excluir los servicios y tecnologías:

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

64. Frente a este último requisito, es importante mencionar que la falta de comercialización o la falta de disponibilidad temporal de un medicamento no eximen a las EPS de responsabilidad. Tampoco las exime el hecho de haber entregado ocasionalmente un medicamento que el paciente necesita permanentemente, pues concluir lo contrario desconocería el principio de continuidad e integralidad. En la Sentencia T-266 de 2020, la Corte Constitucional concluyó que el hecho de que el medicamento Amiodarona no se

encontrara en el comercio no podía volverse un obstáculo para el acceso a la salud del accionante, por lo que consideró que la EPS “vulneró el derecho fundamental a la salud al no realizar estudios de bioequivalencia con otros medicamentos que, por una parte, tengan el mismo componente activo y, por la otra, que tengan los mismos efectos terapéuticos en el accionante”. Asimismo, esta Corporación determinó que, a pesar de que la EPS hubiese brindado el insumo de oxígeno en varias ocasiones, la prestación había sido garantizada de forma interrumpida, lo que vulneraba el derecho a la salud de la accionante, por lo que ordenó la prestación del insumo de oxígeno de forma permanente y en continuidad.

65. A la misma conclusión llegó la Corte en su Sentencia T-416 de 2023, en la que determinó que el desabastecimiento del medicamento requerido por el accionante no era un argumento razonable para negarle el acceso a los servicios de salud. Por el contrario, sostuvo que la EPS debió “realizar estudios de bioequivalencia para formular un medicamento que tenga el mismo principio activo y efecto terapéutico”, con el fin de no atentar contra el derecho a la salud de su paciente. De igual forma, reprochó el hecho de que el suministro de otro medicamento requerido por el accionante hubiese sido suspendido por dos meses, sin importar que la EPS si lo hubiese entregado en los otros períodos de tiempo.

66. Con el fin de verdaderamente eliminar las barreras injustificadas en el acceso a los servicios de salud y así garantizar los principios de accesibilidad, integralidad y continuidad propios del derecho a la salud, la Corte Constitucional también se ha referido a la posibilidad de exigirle a la EPS que envíe el medicamento al lugar de residencia o trabajo del accionante, o, en su defecto, a un lugar más cercano.

67. En la Sentencia T-243 de 2016, esta Corporación estudió una acción de tutela formulada en contra de Asmet Salud EPS, en la que se reclamó la ausencia de centros de entrega permanente de medicamentos en el corregimiento de Rionegro, Municipio de Puerto Rico, Caquetá, en donde vivía la accionante. Esta situación la forzaba a dirigirse a la zona urbana de Puerto Rico, Caquetá, para poder acceder a las medicinas, lo que le costaba 40 mil pesos y, además, no le garantizaba la entrega de toda la medicina requerida. Esta Corporación determinó que existió una vulneración del derecho a la salud por las siguientes razones: (i) la imposición del traslado a otro municipio sin cubrir los gastos de transporte y (ii) el suministro incompleto de las medicinas requeridas. De esta forma, la Sala Quinta de Revisión ordenó a la EPS asumir el pago de los costos de transporte de la accionante, entregarle de forma

inmediata y completa las medicinas a la usuaria y, en caso de no hacerlo, enviarle la medicina faltante a su lugar de residencia. Asimismo, la Corte estudió la posibilidad de ordenarle a la EPS “la distribución directa o el suministro excepcional de medicamentos en el corregimiento donde [tenía] su residencia la paciente”, sin embargo, descartó esta opción por razones de orden público.

68. De igual forma, en la Sentencia T-320 de 2013, la Corte Constitucional estudió el caso de una señora de 70 años, vinculada como beneficiaria al Sistema de Seguridad para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, que fue diagnosticada con trastorno depresivo recurrente y que, para acceder a su medicación, se veía forzada a movilizarse desde Ocaña (Norte de Santander) a Bucaramanga. Esta situación la obligaba a gastarse los escasos recursos económicos que poseía. La Sala determinó que se vulneró el derecho a la salud de la actora debido a que hubo una entrega incompleta de los medicamentos y a que se sometió a la señora a barreras físicas y económicas al forzarla a ir a Bucaramanga para entregarle los medicamentos, en vez de suministrárselos en el municipio de Ocaña. Esta situación constituyó una barrera injustificada que le impidió a la señora acceder de manera integral a los servicios de salud. Por esta razón, la Corte ordenó a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional suministrar, de forma completa y en el domicilio de la accionante, los medicamentos que esta requiriera. Adicionalmente, en virtud de la regla de portabilidad nacional, exhortó a la entidad para suscribir un contrato con una IPS autorizada para prestar los servicios de salud en el municipio de Ocaña, en donde vivía la accionante.

69. Por último, en la Sentencia T-163 de 2016, la Sala Séptima de Revisión estudió el caso de una señora de 58 años, diagnosticada con depresión y trastorno obsesivo compulsivo, que para acceder a sus medicamentos tenía que desplazarse desde San Vicente (Antioquia) a Bello (Antioquia), a pesar de no tener los recursos económicos para asumir los costos de transporte. La Corte determinó que Savia Salud EPS vulneró el derecho a la salud de la accionante al no entregarle sus medicamentos ni prestarle los servicios médicos en una IPS cercana a su domicilio. Específicamente, el Tribunal Constitucional concluyó que esta situación constituía una barrera física y económica injustificada que ponía en riesgo la accesibilidad al sistema de salud, por lo que ordenó brindar todos estos servicios en el ESE Hospital San Juan de Dios de Rionegro (Antioquia).

Reiteración jurisprudencial sobre la importancia del aval médico

70. La jurisprudencia constitucional se refirió, en múltiples ocasiones, a la importancia de tener en cuenta el concepto del médico tratante al momento de emitir órdenes de tutela. En la Sentencia T-322 de 2018, la Corte Constitucional explicó que el juez constitucional no puede ordenar tratamientos médicos sin el aval del médico tratante, pues "ello implicaría que este termine por exceder sus competencias y experticias al desconocer cuales son los criterios técnicos-científicos que deben configurarse para determinar su necesidad". Por esta misma razón, como fue expuesto anteriormente, uno de los requisitos para que los jueces puedan ordenar, vía tutela, el suministro de medicamentos o tecnologías incluidos en el PBS es que estos hayan sido ordenados por el médico tratante. Lo mismo sucede en aquellos casos en los que el juez de tutela debe estudiar si autoriza tratamientos excluidos del PBS. Asimismo, como se explicó, en desarrollo de esta regla, el juez de tutela debe limitarse a ordenarle a los médicos tratantes emitir un concepto en el que determinen si un medicamento, servicio o procedimiento es requerido, cuando ampare el derecho al diagnóstico.

71. Aunque la regla general es que el juez constitucional no puede ordenar tratamientos médicos sin el aval del médico tratante, la Corte ordenó excepcionalmente la realización de tratamientos que no contaban con orden médica. Sin embargo, en estos casos, el tribunal supeditó el cumplimiento de la sentencia al aval del médico tratante. A manera de ejemplo, en la Sentencia T-348 de 2023, ordenó el suministro de una silla de ruedas a la accionante bajo la condición de que el médico tratante avalara posteriormente su necesidad para movilizarse por medio de esta.

Reglas jurisprudenciales sobre el tratamiento integral

72. Finalmente, con el fin de materializar el principio de integralidad ante las dificultades administrativas que suelen afrontar los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud al momento de acceder a los servicios médicos, la Corte Constitucional ha establecido la posibilidad de ordenarles a las EPS garantizar el tratamiento integral. Esto con el fin de garantizar una atención "ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad del usuario". Es importante precisar que este tipo de orden incluye dentro de la prestación del servicio de salud "todos los elementos que prescriba [en un futuro] el médico tratante". Debido a su alcance, el tratamiento integral solo procede en caso de cumplirse dos condiciones:

“(i) que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos o la realización de tratamientos dirigidos a obtener su rehabilitación, poniendo así en riesgo la salud de la persona, prolongando su sufrimiento físico o emocional, y generando complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte; y (ii) que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico, especificando los servicios que necesita el paciente”.

Análisis del caso concreto

73. Expuesta la jurisprudencia constitucional relevante para el caso, le corresponde a la Sala Primera de Revisión estudiar si en el presente caso la actuación de la IPS y de la EPS vulneró los derechos a la salud y a la vida digna de la accionante. Particularmente, la Sala debe determinar si la IPS Oftalmolaser vulneró los derechos de Gabriela al negarse a adelantar la cirugía en su ojo izquierdo hasta que sus niveles de azúcar estuvieran controlados. Por otra parte, esta Corporación debe estudiar si la EPS Asmet Salud violó los derechos de la actora por: (i) exigirle pagar el servicio de transporte intermunicipal y enviar una multiplicidad de documentos para reconocerle, posteriormente, el reembolso de los gastos de transporte en los que incurrió para acudir a sus citas médicas; (ii) no cubrir los gastos de transporte de su acompañante; y (iii) no brindarle de forma constante y completa sus medicamentos, y por obligarla a movilizarse largas distancias para acceder a estos.

74. Con el fin de estudiar la presunta vulneración por parte de la IPS, es importante primero reiterar que la accionante fue diagnosticada con catarata senil no especificada en el ojo izquierdo y que actualmente tiene una visión de -12.25 en el ojo derecho y de -16.5 en el izquierdo. Por esta razón, en el año 2022, a la accionante le fue ordenada una cirugía en el ojo izquierdo, junto con la entrega del medicamento POLIMIXINA + NEOMICINA + DEXAMETASONA. Para el momento en que Gabriela había interpuesto la acción de tutela, tanto el tratamiento como los medicamentos aún estaban pendientes.

75. Como punto de partida, es importante aclarar que tanto la cirugía intraocular en el ojo izquierdo como el medicamento POLIMIXINA + NEOMICINA + DEXAMETASONA están incluidos en el Plan de Beneficios en Salud. De esta forma, no es aceptable el argumento planteado por la EPS, según el cual no puede autorizar el tratamiento al no estar incluido en el PBS, por

lo que se desestimará al estudiar la justificación de no realización de la cirugía.

76. Por otra parte, en los escritos presentados en única instancia y en sede de revisión, la IPS Oftalmolaser explicó que, el 19 de octubre de 2023, la médica tratante no autorizó la realización de la cirugía de ojo debido a que la diabetes de la accionante no estaba controlada. La médica remitió a la actora a medicina interna, le ordenó la realización de exámenes de laboratorio (SS glicosilada y glicemia) y le indicó que debe asistir con los resultados a una nueva cita de control de anestesiología para determinar si se puede seguir adelante con la cirugía.

77. Es claro, entonces, que la decisión de la médica tratante adscrita a la IPS de posponer la cirugía en el ojo izquierdo de la accionante se justificó en razones médicas. Además, es importante tener en cuenta que la IPS estableció una serie de pasos dirigidos a controlar la diabetes de Gabriela para posteriormente llevar a cabo la cirugía, de forma que no se está frente a una ausencia de prescripción del tratamiento médico que amerite la protección del derecho al diagnóstico de la actora. Por esta razón, la Sala Primera de Revisión concluye que la IPS Oftalmolaser no vulneró el derecho fundamental a la salud de la actora. Por el contrario, los médicos adscritos a la IPS actuaron de forma diligente al buscar la solución a la enfermedad de base de la accionante que le impide seguir adelante con la cirugía de cataratas. Llegar a una conclusión distinta implicaría un exceso en las competencias y experticias del juez constitucional, y desconocería la importancia de que las sentencias de tutela en temas de salud estén avaladas por el concepto del médico tratante, quien sí cuenta con los criterios técnicos y científicos para determinar la necesidad de un servicio médico.

78. No obstante, no debe perderse de vista que existen indicios que permiten concluir que, el hecho de que la diabetes de la accionante no estuviese controlada, fue consecuencia de una prestación negligente de los servicios de salud por parte de la EPS. Estas fallas se manifiestan, por ejemplo, en los problemas que tuvo la accionante para acceder a sus medicamentos y a las citas de control, que, como se verá posteriormente, constituyeron una barrera administrativa y económica para el acceso a los servicios de salud. Asimismo, este actuar negligente se refleja en las respuestas que Asmet Salud dio a la actora, en las que le explicó que la orden médica emitida por Oftalmolaser había perdido vigencia y que la cirugía no se encontraba en el Plan de Beneficios en Salud. Ante esta situación, se vuelve necesario que la EPS, en adelante, corrija su actuar negligente y garantice una ruta de diagnóstico y

tratamiento a la accionante que garantice verdaderamente su acceso a los servicios de salud que requiere.

79. Ahora debe la Sala estudiar si la EPS Asmet Salud vulneró los derechos a la salud y a la vida de la accionante. En su escrito de tutela, Gabriela sostuvo que para asistir a sus citas médicas tuvo que transportarse a la ciudad de Neiva, sin que la EPS le cubriera los costos del servicio de transporte. El hecho de que la accionante tenga que asumir los costos del servicio ha llevado a que materialmente no pueda continuar con su tratamiento, pues no cuenta con los recursos económicos necesarios para transportarse a las citas médicas programadas.

80. En su escrito de contestación, Asmet Salud EPS indicó que el municipio de Elías, en donde vive la accionante, está incluido en la lista de municipios del departamento del Huila que están financiados con la prima adicional por zona especial de dispersión geográfica. Asimismo, la EPS explicó que desde el 2023 garantiza el servicio de transporte por medio del reintegro de los valores reconocidos. Para que la accionante pueda acceder al reintegro, debe enviar un documento equivalente a la factura, el acta de prestación de servicio, el anexo de cobro detallado, la copia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150%, la certificación de cuenta bancaria, la evolución médica en la que se mencione el servicio prestado y la fecha, y los tiquetes originales emitidos por la empresa legalmente constituida. Esta información se debe aportar los primeros cinco días de cada mes.

81. La EPS reconoce correctamente que, tanto en el 2023 como en el 2024, el Ministerio de Salud asignó la prima adicional por zona especial de dispersión geográfica para el municipio de Elías, Huila. El reconocimiento de esta prima adicional implica que a las EPS se les asignan “recursos adicionales a los girados para cumplir con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”, lo que incluye la garantía del servicio de transporte intermunicipal. Como bien lo indicó la regla fijada en la Sentencia SU-508 de 2020, “en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro”.

82. No obstante, la EPS no advirtió la forma en que su política de reembolso se ha convertido en una verdadera barrera de acceso a los servicios médicos que requieren la accionante y, posiblemente, muchos otros usuarios con escasos recursos económicos que se encuentren en su misma situación.

83. La política de reintegro constituye una barrera económica debido a que les exige a los usuarios que paguen con su propio dinero el servicio de transporte y que esperen varias semanas a que se surta el trámite administrativo de reembolso, sin considerar si el afiliado puede realmente asumir esas cargas en razón a su situación económica. En este caso, Gabriela actualmente se encuentra sin empleo y está clasificada en el Sisbén como A3, es decir, está en situación de extrema pobreza. La falta de recursos económicos ha imposibilitado a la accionante pagar el servicio de transporte y, más importante aún, continuar con su tratamiento médico. Debido a que Asmet Salud insiste en que el cubrimiento de los costos de transporte se hace a través de la modalidad de reembolso, la accionante se ha quedado sin alternativas para poder acceder a los servicios médicos.

84. En últimas, se está frente a una política que, al presumir la capacidad económica de todos sus afiliados, ignora el impacto de las carencias económicas en el acceso a los servicios de salud y, por ende, representa una verdadera barrera para la garantía del principio de accesibilidad. Esta situación se vuelve aún más alarmante si se tiene en cuenta que la EPS Asmet Salud administra recursos del régimen subsidiado en salud, pues desconoce las mismas razones para las que este régimen fue creado.

85. En estos términos, la Sala encuentra que, el hecho de que Asmet Salud EPS le exija a Gabriela pagar el servicio de transporte intermunicipal y luego esperar que se realice el trámite administrativo para reconocerle, posteriormente, el reembolso de los gastos de transporte en los que incurrió para acudir a sus citas médicas, constituye una violación a su derecho fundamental a la salud. Se trata de una barrera económica que repercute en el goce de dicho derecho.

86. Por otra parte, en la acción de tutela y en los múltiples escritos que envió en respuesta al auto de pruebas proferido por la magistrada sustanciadora, Gabriela se refirió al deterioro de su vista y a las consecuencias que genera en su vida. La tutelante explicó que actualmente tiene una visión de -12.25 en el ojo derecho y de -16.5 en el izquierdo, lo que le genera muchas dificultades y riesgos al momento de llevar a cabo labores cotidianas, razón por la que necesita de un acompañante para poder acudir a sus citas médicas. Hasta el momento, la accionante pagó los costos de transporte de su acompañante, sin embargo, manifestó que ya no tiene los recursos necesarios para asumirlos. De esta forma, la Corte Constitucional debe estudiar si Asmet Salud está en la obligación de costear este gasto.

87. De acuerdo con la jurisprudencia, para ordenarle a las EPS el pago de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación en los que incurra el acompañante del usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el juez debe primero verificar:

"(i) si el paciente es totalmente dependiente de un tercero para sus desplazamientos, (ii) si requiere de atención permanente que garantice su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas, y (iii) que ni el paciente ni su núcleo familiar cuenten con recursos suficientes para financiar el traslado".

88. Como fue expuesto en las consideraciones generales, estos requisitos no pueden ser interpretados de forma estricta, lo que significa que es posible ordenarle a las EPS el cubrimiento de los costos de transporte del acompañante incluso en aquellos casos en los que el usuario conserva una capacidad residual de independencia y no necesita de una supervisión permanente. Es decir, es posible la flexibilización de los requisitos siempre que se esté frente a pacientes con dificultades de desplazamiento o en circunstancias de debilidad manifiesta.

89. En este caso, Gabriela cumple con los tres requisitos. En primer lugar, es totalmente dependiente de un tercero para desplazarse. En su escrito de tutela, la accionante explicó que como resultado de su deterioro visual causado por las cataratas, su movilidad se vio limitada, tuvo accidentes que le causaron heridas en las rodillas y en los brazos, y estuvo "a punto de ser atropellada por vehículos". La tutelante indicó que, por esta razón, necesita que alguno de sus hijos o un tercero la acompañe a sus citas médicas. Estas afirmaciones no fueron refutadas por las entidades accionadas, por lo que se dará aplicación a la presunción de veracidad contenida en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, de acuerdo con la cual, se toman como ciertas las afirmaciones de la parte accionante si los accionados no se pronuncian sobre aquellas.

90. En segundo lugar, la accionante requiere de atención permanente para garantizar su integridad física cuando está por fuera de su casa y para llevar a cabo de forma adecuada sus labores cotidianas. Como lo explicó la accionante en el escrito enviado a esta Corporación el 29 de febrero de 2024, la reducción de su vista causado por las cataratas llevó a que hoy en día no pueda realizar sus labores diarias de forma independiente, pues siempre necesita de la ayuda de sus hijos o de un tercero para llevarlas a cabo. Asimismo, en

el escrito de tutela, la accionante se refirió a los riesgos que representa para su integridad física el hecho de movilizarse sin un acompañante, pues tuvo accidentes que le causaron heridas en las rodillas y en los brazos, y estuvo “a punto de ser atropellada por vehículos”. Estas declaraciones tienen el carácter de afirmaciones indefinidas, pues indican la ocurrencia de varios hechos sin determinar las condiciones de tiempo, modo y lugar, por lo que la accionante no tiene el deber de probarlas y se tomarán como ciertas si la contraparte no aporta prueba en contrario. De esta forma, ante el silencio de las entidades accionadas frente a este punto, se darán por ciertas las afirmaciones de la tutelante.

91. Finalmente, la accionante y su núcleo familiar no cuentan con los recursos económicos suficientes para cubrir los costos de transporte del acompañante. Gabriela actualmente se encuentra sin empleo y está clasificada en el Sisbén como A3, es decir, está en situación de extrema pobreza, razón por la que está afiliada al Régimen Subsidiado en Salud. Por otra parte, de acuerdo con la accionante, “[s]us hijos no han logrado conseguir un trabajo estable para poder sufragar los gastos de la familia”. La primera afirmación fue acreditada con los anexos enviados por la accionante y la base de datos del Sisbén, mientras que, en relación con la segunda afirmación, también se dará aplicación a la presunción de veracidad contenida en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, debido al silencio de las entidades accionadas.

92. De esta forma, la Sala acredita que, en este caso, se cumplen los tres requisitos necesarios para ordenarle a la EPS el pago de los gastos de transporte, en los que incurra el acompañante del usuario, por lo que Asmet Salud EPS estará en la obligación de cubrir los costos de transporte en los que incurre el acompañante de Gabriela para asistir a sus citas médicas.

93. Por último, la Sala Primera de Revisión debe estudiar los reclamos de la accionante relacionados con la entrega de los medicamentos que le fueron recetados. Particularmente, la Corte tiene que analizar si Asmet Salud EPS vulneró el derecho a la salud de la accionante al no brindarle de forma constante y completa sus medicamentos, y al obligarla a desplazarse largas distancias para acceder a estos.

94. Como punto de partida, es importante aclarar que, en este punto, la Corte no se limitará a estudiar la entrega del medicamento POLIMIXINA + NEOMICINA + DEXAMETASONA. En su

respuesta al auto de pruebas del 19 de febrero de 2024 proferido por la magistrada sustanciadora, la accionante explicó que, en varias ocasiones, tuvo problemas con el acceso a los medicamentos, por lo que es posible inferir que no es una situación que se ha generado únicamente en el marco del tratamiento de la catarata senil no especificada diagnosticada a la actora. Además, es importante tener en cuenta que la mayoría de los medicamentos que le son recetados están relacionados con el tratamiento de la diabetes. En su escrito, Gabriela adjuntó una lista de medicamentos que le fueron recetados por el médico Iván Damir Charris. La lista incluye 12 medicamentos, entre los que está, la entrega a la accionante de un glucómetro, de agujas para lapicero de insulina, de empaglifozina 12,5mg + metformina clorhidrato 850/1U, insulina glardina 100 UI/ml dispositivo solostar x 300 UI y más.

95. En los escritos que envió en respuesta al auto de pruebas proferido por la magistrada sustanciadora, la accionante explicó que, para que la EPS le suministre los medicamentos que le son recetados, tiene que desplazarse a la IPS Discolmédica, ubicada en el municipio de Pitalito. Esta situación le ha dificultado el acceso al tratamiento médico, pues no está en condiciones físicas ni económicas para desplazarse de Elías a Pitalito. Por esta razón, Gabriela solicitó en su escrito que envíen sus medicamentos a la oficina de Asmet Salud ubicada en el municipio de Elías. Sobre este punto no se pronunció la EPS Asmet Salud, por lo que se dará aplicación a la presunción de veracidad contenida en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991 respecto de las barreras que impiden a la demandante acceder a los medicamentos referidos.

96. En múltiples ocasiones, la jurisprudencia constitucional se refirió a la posibilidad de exigirles a las EPS que envíen los medicamentos al lugar de residencia o trabajo del accionante, o, en su defecto, a un lugar más cercano. La Corte Constitucional sostuvo que, no prestarle al usuario los servicios médicos en una IPS cercana a su domicilio e imponerle trasladarse a otro municipio para que le suministren sus medicinas sin cubrir los gastos de transporte, representaba una barrera física y económica que constituía una vulneración del derecho a la salud de los accionantes. En estos casos, la Corte adoptó órdenes dirigidas a las EPS, como asumir el pago de los costos de transporte de la accionante y enviarle la medicina que no le sea entregada a su lugar de residencia, exhortarlas a suscribir un contrato con una IPS autorizada para prestar los servicios de salud en el municipio de la actora o suministrar los medicamentos en un centro médico específico, cercano a la accionante.

97. En el asunto analizado, Gabriela tiene que transportarse desde el municipio de Elías hasta Pitalito para poder acceder a los medicamentos que le son prescritos por el médico tratante. Es decir, se ve obligada a realizar un viaje de aproximadamente 50 minutos. Como lo explicó la accionante, esta situación le genera dificultades para acceder al tratamiento médico que necesita. En primer lugar, la distancia de la residencia de la actora al lugar de entrega de los medicamentos constituye una barrera física porque la fuerza a desplazarse, a pesar de tener problemas de movilidad y de visión, y de existir otras opciones para suministrarle los medicamentos. En segundo lugar, dicho escenario constituye una barrera económica debido a que la tutelante no cuenta con los recursos para asumir el costo del servicio de transporte para ella ni para su acompañante. De esta forma, Asmet Salud EPS vulneró el derecho a la salud de la accionante al obligarla a desplazarse largas distancias para acceder a sus medicamentos y no suministrar los costos de dicho traslado.

98. Por otra parte, Gabriela indicó que, en varias ocasiones, a pesar de ir a recoger los medicamentos, la EPS no se los entregó. Aunque la accionante no especificó las razones por las que no le suministran los medicamentos de forma constante y completa, la Sala encuentra que no hay justificación para esta situación. En numerosas ocasiones, la Corte Constitucional explicó que la falta de comercialización o la falta de disponibilidad temporal de un medicamento no eximen a las EPS de responsabilidad, así como tampoco haber garantizado la prestación de forma interrumpida. Bajo ninguna circunstancia se pueden aceptar estas razones como justificación para negar el acceso a los servicios de salud a las personas, pues las EPS tienen a su disposición medios para corregir la situación, como realizar estudios de bioequivalencia. De esta forma, ante el silencio de Asmet Salud, la Sala determina que la EPS vulneró el derecho a la salud de la accionante al no brindarle de forma constante y completa sus medicamentos.

99. Ahora, a la Sala Primera de Revisión le corresponde determinar si, en este caso, es posible ordenar el tratamiento integral en favor de Gabriela. Para poder proceder en este sentido es necesario acreditar "(i) que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio […] y (ii) que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico, especificando los servicios que necesita".

100. En este caso, la Sala considera que, si se analiza de forma global el conjunto de

actuaciones y omisiones de la EPS, es posible acreditar su negligencia al momento de prestarle sus servicios médicos a Gabriela. En primer lugar, a partir de lo expuesto, es posible concluir que Asmet Salud creó barreras físicas y económicas que le impidieron a la accionante acceder a los servicios médicos. Específicamente, la sometió a desplazarse largos trayectos para poder asistir a sus citas médicas y acceder al suministro de los medicamentos que le fueron prescritos, sin cubrir sus gastos de transporte y los de su acompañante, y sin tener en cuenta que su movilidad se ha visto reducida debido a su deterioro visual. De esta forma, la EPS fue negligente al momento de garantizar la accesibilidad de sus servicios. En segundo lugar, incluso cuando Gabriela lograba viajar al centro médico de Asmet Salud ubicado en Pitalito para que le suministraran sus medicinas, en varias ocasiones estas no le fueron entregadas sin ninguna justificación, lo que desconoció los principios de integralidad y continuidad en el servicio de salud. Por último, el hecho de que Asmet Salud haya guardado silencio frente a varios de los puntos expuestos por la accionante en sus respuestas refuerza este actuar negligente.

101. De igual forma, existen órdenes correspondientes en las que se especifica los servicios que la accionante necesita. El tratamiento y los medicamentos fueron prescritos por médicos pertenecientes a IPS adscritas a Asmet Salud Eps, de acuerdo con el portal de su red de servicios. En respuesta al auto de pruebas, la IPS Oftalmolaser anexó la historia clínica de Gabriela, en donde se incluyó el tratamiento que la médica tratante le prescribió para controlar los niveles de azúcar y poder continuar con la cirugía. El plan consiste en remitirla a medicina interna, realizar exámenes de laboratorio (SS glicosilada y glicemia) y asistir con los resultados a una nueva cita de control con anestesiología. De igual forma, la accionante, en su respuesta del 1 de marzo, anexó la lista de medicamentos prescritos por Iván Damir Charris, médico de la IPS Hospital Municipal San Francisco de Asís, que incluye la entrega de un glucometro, de agujas para lapicero de insulina, de empaglifozina 12,5mg + metformina clorhidrato 850/1U, insulina glardina 100 UI/ml dispositivo solostar x 300 UI, entre otros. Por ende, procede el tratamiento integral.

102. Por último, es importante recordar que, en la acción de tutela, Gabriela expresó la necesidad de realizar la cirugía intraocular en el ojo izquierdo y de acceder al medicamento Polimixina + Neomicina + Dexametasona y a las gafas. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el medicamento fue ordenado por última vez en agosto de 2022, los lentes y gafas nunca fueron ordenados, y no son claras las condiciones médicas actuales de la

accionante para la realización de la cirugía. De esta forma, ante la notoria necesidad de los servicios médicos mencionados y el previo actuar negligente de la EPS al momento de agendar las citas, se deberá amparar el derecho al diagnóstico, con el fin de que los médicos tratantes de la actora determinen los servicios y tecnologías en salud requiere.

Órdenes a impartir. Hacia la eficacia de los derechos

103. De acuerdo con lo expuesto en esta sentencia, la Sala Primera de Revisión revocará la sentencia proferida el 17 octubre de 2023, en única instancia, por el Juzgado Único Promiscuo Municipal de Elías, que declaró improcedente la acción de tutela objeto de revisión. En su lugar, la Corte concederá el amparo de los derechos fundamentales a la salud y a la vida de Gabriela.

104. En consecuencia, la Corte Constitucional adoptará una serie de remedios complejos dirigidos a corregir las situaciones que causaron la vulneración de los derechos de Gabriela. La primera orden estará dirigida a garantizar el servicio de transporte intermunicipal a la accionante y su acompañante para que puedan atender sin ningún tipo de barrera a las citas y procedimientos médicos que le sean ordenados a la usuaria de servicio de salud. De esta forma, la Sala Primera de Revisión ordenará a Asmet Salud EPS que, de ahora en adelante, cuando prescriba a la accionante una consulta o prestación médica por fuera del municipio en donde reside, deberá comprarle directamente sus tiquetes de bus de ida y vuelta, junto con los de su acompañante, o en su defecto entregarle a la actora el equivalente en dinero de los 2 tiquetes de ida y los 2 de vuelta. El plazo máximo que tendrá la EPS para proveer los tiquetes o los gastos de transporte será de 4 días, contados a partir del momento en que se emita la orden médica que remita a la accionante a una IPS por fuera de su domicilio. En todo caso, los tiquetes o el dinero deberán ser entregados un día antes de la fecha programada para la realización de la consulta o el procedimiento médico.

105. En segundo lugar, con el fin de facilitar el acceso de Gabriela a los medicamentos que le fueron prescritos, la Corte Constitucional ordenará a Asmet Salud decidir y comunicar al Juzgado Único Promiscuo Municipal de Elías (juez de única instancia), en el término de 48 horas contado a partir de la notificación de esta sentencia si, en adelante, enviará los medicamentos de la accionante a su sede en el municipio de Elías, Huila, o si continuará suministrándolos por medio de la IPS Discolmedica, ubicada en el municipio de Pitalito, Huila,

caso en el que deberá cubrir los costos del traslado de la accionante y su acompañante en los mismos términos de la anterior orden. En todo caso, si los medicamentos no son entregados de forma completa a la accionante, Asmet Salud se verá obligada a enviarlos al lugar de domicilio de Gabriela, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 131 del Decreto-Ley 019 de 2012.

106. Es importante aclarar que en esta última orden no se está garantizando el servicio de transporte intermunicipal en los términos del artículo 107 de la Resolución 2366 del 29 de diciembre de 2023, sino el acceso efectivo a los medicamentos prescritos por los médicos tratantes en los términos fijados por la jurisprudencia de esta Corte, reiterada en esta sentencia. Como fue explicado, el precedente constitucional brinda al juez de tutela una multiplicidad de opciones para eliminar las barreras físicas y económicas por las que pasan los usuarios del sistema al momento de acceder a sus medicamentos. Por ejemplo, ordenarles a las EPS asumir el pago de los costos de transporte en los que incurre la accionante para acceder a los fármacos y enviarle a su lugar de residencia la medicina que no le sea entregada, exhortarlas a suscribir un contrato con una IPS autorizada para prestar los servicios de salud en el municipio de la actora o suministrar los medicamentos en un centro médico cercano a la accionante.

107. En tercer lugar, la Sala Primera de Revisión ordenará a Asmet Salud EPS que garantice el tratamiento integral en favor de Gabriela, con el fin de que en el futuro goce de una atención en salud “ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad” que le brinde todos aquellos medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que requiera con ocasión del cuidado de sus enfermedades, conforme lo prescriba su médico tratante. Como parte de esta orden, la EPS Asmet Salud deberá suministrarle de manera permanente y completa a Gabriela los medicamentos ordenados por los médicos tratantes. Esto incluye los exámenes de laboratorio (SS glicosilada y glicemia) y los 12 medicamentos recetados por el médico Iván Damir Charris.

108. En cuarto lugar, la Corte Constitucional ordenará a Asmet Salud EPS, en virtud del derecho al diagnóstico, que la accionante, en el término de 5 días, sea valorada por sus médicos tratantes para que determinen si es posible realizar la cirugía intraocular en su ojo izquierdo, y para establecer si necesita el medicamento Polimixina + Neomicina + Dexametasona, y el uso de lentes y gafas. En caso de que no sea posible realizar la cirugía,

los médicos deberán establecer el tratamiento médico para que el procedimiento pueda llevarse a cabo en el futuro.

109. En quinto lugar, la Sala Primera de Revisión advertirá a Asmet Salud EPS para que, de ahora en adelante, no imponga barreras físicas y económicas injustificadas a sus usuarios en el acceso al servicio de transporte que permite gozar de otras atenciones en salud, así como en el suministro de medicamentos y otras prestaciones para atender sus patologías, como sucedió en el caso de Gabriela.

110. Finalmente, la Corte remitirá la sentencia y el expediente a la Superintendencia Nacional de Salud con el fin de que evalúe si Asmet Salud EPS incurrió en responsabilidad administrativa, en virtud de los hechos que dieron lugar a esta acción de tutela.

111. La conclusión a la que llegó la Sala partió de reconocer la importancia del juez constitucional en la garantía de la faceta positiva de los derechos a la salud y a la vida. La desigualdad y la marginalidad, como fenómenos sociales repudiables, son asuntos que no solo le competen al ejecutivo y al legislador. Como ya lo explicó la Corte, en cuestiones relacionadas con el acceso en condiciones de igualdad a los derechos, “la antijuricidad la constituye la abstención misma del Estado”. La Corte Constitucional está, entonces, llamada a derrumbar las barreras físicas y económicas que, como en este caso, impiden a las personas gozar plenamente de una atención en salud integral, accesible y continua.

IV. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución Política,

RESUELVE

Primero. REVOCAR la sentencia del 17 de octubre de 2023, proferida por el Juzgado Único Municipal de Elías, que declaró improcedente la acción de tutela interpuesta por Gabriela en contra de Asmet Salud EPS y la IPS Oftalmolaser. En su lugar, CONCEDER el amparo de los derechos fundamentales a la salud y a la vida de la accionante.

Segundo. ORDENAR a Asmet Salud EPS que, de ahora en adelante, cuando prescriba a la

accionante una consulta o prestación médica por fuera del municipio en que reside, deberá comprarle directamente sus tiquetes de bus de ida y vuelta, y los de su acompañante, o en su defecto entregarle a la actora el equivalente en dinero de los 2 tiquetes de ida y los 2 de vuelta. El plazo máximo que tendrá la EPS para proveer los tiquetes o los gastos de transporte será de 4 días, contados a partir del momento en que se emita la orden médica que remita a la accionante a una IPS por fuera de su domicilio. En todo caso, los tiquetes o el dinero deberán ser entregados un día antes de la fecha programada para la realización de la consulta o el procedimiento médico.

Tercero. ORDENAR a Asmet Salud EPS decidir y comunicar al juez de única instancia en el trámite de tutela de la referencia, en el término de 48 horas contado a partir de la notificación de esta sentencia si, en adelante, enviará los medicamentos de la accionante a su sede en el municipio de Elías, Huila, o si continuará suministrándolos por medio de la IPS Discolmedica, ubicada en el municipio de Pitalito, Huila. En este último caso, la entidad debe