

TEMAS-SUBTEMAS

Sentencia T-285/24

DERECHO A LA SALUD DE PERSONA CON DISCAPACIDAD-Certificado de discapacidad para exoneración de copagos y cuotas moderadoras

(...) la negativa de la (EPS accionada) constituyó una violación al derecho fundamental a la salud (del accionante) consistente en la imposición de una barrera económica injustificada, pues lo obligó a continuar pagando los copagos y cuotas moderadoras a pesar de tener un certificado de discapacidad completamente válido.

EXONERACION DE CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS-Reglas jurisprudenciales

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

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

DERECHO A LA SALUD-Flexibilización del juicio de procedibilidad de la acción de tutela cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Reiteración de jurisprudencia

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Elementos y principios

FUNDAMENTALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD-Principios de continuidad, integralidad y garantía de acceso a los servicios de salud

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

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

DERECHO A LA SALUD-Suministro de medicamentos en la forma prescrita por el médico tratante

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Primera de Revisión

Sentencia T-285 de 2024

Expediente: T-9.980.109AC.

Acciones de tutela presentadas por Juan contra la Nueva EPS; María contra la Nueva EPS; la Defensoría del Pueblo, como agente oficiosa de Juliana, contra Salud Total EPS; y Luisa, como agente oficiosa de Rodrigo, contra la EPS Sanitas.

Magistrada sustanciadora:

Natalia Ángel Cabo.

Bogotá, D. C., diecisiete (17) de julio de dos mil veinticuatro (2024).

SENTENCIA.

Esta decisión se expide en el trámite de revisión de los fallos proferidos en los expedientes: (i) T-9.980.109, por el Juzgado Segundo de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Villavicencio en única instancia, dentro del proceso de tutela promovido por Juan contra la Nueva EPS; (ii) T-9.990.930, por el Juzgado Primero Penal del Circuito de Aguachica en segunda instancia, dentro del proceso de tutela promovido por María contra la Nueva EPS; (iii) T-10.002.344, por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Armenia en segunda instancia,

dentro del proceso de tutela promovido por la Defensoría del Pueblo, como agente oficiosa de Juliana, contra Salud Total EPS; y (iv) T-10.049.796, por el Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Pereira en única instancia, dentro del proceso de tutela promovido por Luisa, como agente oficiosa de Rodrigo, contra la EPS Sanitas.

I. 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 los accionantes. Por esta razón, con el fin de proteger los datos personales de los accionantes 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 los actores, de forma que la Sala hará referencia a los accionantes con el nombre de Juan (expediente T-9.980.109), María (expediente T-9.990.930), Juliana (expediente T-10.002.344) y Rodrigo (expediente T-10.049.796).

. SÍNTESIS DE LA DECISIÓN

1. 1. La Sala Primera de Revisión estudió cuatro acciones de tutela acumuladas, en las que los accionantes alegaron una vulneración a su derecho fundamental a la salud, por el desconocimiento de sus garantías de accesibilidad, continuidad e integralidad. Específicamente, en el expediente T-9.980.109, Juan alegó que, a pesar de que tiene derecho a la exoneración de los copagos y cuotas moderadoras porque aportó un certificado de discapacidad, la EPS se negó a reconocerle este derecho porque su certificado fue expedido por el Ministerio de Salud, y no por la respectiva secretaría de salud municipal, departamental o distrital. En segundo lugar, en el expediente T-9.990.930, María indicó que la EPS se negó a pagarle sus gastos de transporte, alojamiento y alimentación, y los de su acompañante, a pesar de que en su caso se cumplieran los requisitos para ello.

2. En tercer lugar, en el expediente T-10.002.344, la Defensoría del Pueblo, a nombre de Juliana, sostuvo que la EPS se negó a pagar sus gastos de transporte intraurbano y los de su acompañante para asistir a las sesiones de diálisis tres días a la semana, y a exonerarla del cobro de copagos, a pesar de que sus ingresos familiares sean equivalentes a un salario mínimo y haya sido diagnosticada con enfermedad renal crónica. Por último, en el expediente T-10.049.796, Luisa, como agente oficiosa de Rodrigo, alegó que la EPS no le suministró los medicamentos clonazepam y morfina al paciente debido a la falta de disponibilidad de estos.

3. La Corte Constitucional encontró que las acciones de tutela son procedentes y, al estudiar de fondo los casos, determinó que se debían amparar los derechos de los accionantes. En relación con el expediente T-9.980.109, la Sala determinó que procedía exonerar del cobro de los copagos y las cuotas moderadoras a Juan, pues el certificado de discapacidad que aportó cumple con lo requerido por la Resolución 1239 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social. Con respecto al expediente T-9.990.930, esta Corporación determinó que procedía el amparo debido a que los servicios médicos que le fueron ordenados a María eran prestados en un municipio distinto al de su residencia. De igual forma, la Corte ordenó a favor de la accionante el cubrimiento de sus gastos de alojamiento y alimentación, y los gastos de su acompañante, siempre que el médico tratante valore la pertinencia de su reconocimiento, pues la accionante no explicó para cuál procedimiento necesitaba quedarse más de un día ni las razones por las que requería de un acompañante para asistir a sus citas médicas.

4. En tercer lugar, en cuanto al expediente T-10.002.344, la Sala Primera de Revisión amparó los derechos de Juliana al encontrar que se cumplieron los requisitos fijados por la jurisprudencia para ordenar el cubrimiento de los gastos de transporte intraurbano de la accionante y de su acompañante. Asimismo, esta Corporación ordenó que el transporte le fuera prestado por medio de taxi, pues era necesario que el medio de transporte se ajustara a sus condiciones médicas. De igual forma, la Corte le ordenó a Salud Total EPS exonerar a la actora del cobro de copagos cuando se trate de servicios médicos relacionados con su diagnóstico de insuficiencia renal crónica terminal. Finalmente, en relación con el expediente T-10.049.796, la Corte amparó los derechos de Rodrigo debido a que no había certeza de que la EPS le hubiese entregado los medicamentos requeridos.

5. En todos los casos, salvo en el primero, la Sala Primera de Revisión concluyó que se cumplen los requisitos para ordenar el tratamiento integral a favor de los accionantes.

. ANTECEDENTES

1. %1.1 . Caso 1. Expediente T-9.980.109

Hechos relevantes

6. Juan tiene 61 años y está afiliado a la Nueva EPS a través del régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social. Actualmente, está clasificado en el Sisbén como D4, es decir, no está en situación de pobreza ni vulnerabilidad. En el año 1996, el accionante fue diagnosticado con desprendimiento de retina del ojo izquierdo. El mismo diagnóstico le fue hecho en el ojo derecho en el año 1998. Por esta razón, el 27 de noviembre de 2021, el Ministerio de Salud le generó a Juan un certificado de discapacidad, en el que identificó que el accionante tiene “déficit en la estructura corporal [y] limitaciones en las actividades y restricciones en la participación” como consecuencia de su pérdida de visión en un 100%.

7. El 4 de abril de 2023, Juan presentó un derecho de petición ante la Nueva EPS, en el que solicitó que se le exonerara de los copagos y cuotas moderadoras. El actor sostuvo que por cada consulta, examen o procedimiento médico debe pagar una cuota equivalente de \$4,100 pesos, monto que no está en condiciones de sufragar debido a su falta de capacidad económica. Para justificar su petición, el accionante citó el artículo 2.10.4.9. del Decreto 1652 de 2022, de acuerdo con el cual, “[l]as personas en situación de discapacidad, en relación con su rehabilitación funcional cuando se haya establecido el procedimiento requerido, estarán exceptuados del cobro de cuotas moderadoras y copagos”.

8. El 25 de octubre de 2023, la Nueva EPS resolvió negativamente su petición. De acuerdo con esa entidad, los artículos 6 y 8 de la Resolución 113 de 2020 establecen que el trámite de los servicios para la certificación de discapacidad es responsabilidad exclusiva de las secretarías de salud municipales, departamentales o distritales, según el lugar de residencia de la persona. De esta forma, esas entidades son las que deben expedir las órdenes médicas necesarias e indicar la red o IPS autorizada, rol en el que no se ven involucradas las EPS. Finalmente, la entidad accionada explicó que, una vez el usuario tenga el certificado, deberá acercarse con este al área de afiliaciones para solicitar la exoneración.

9. La respuesta de la EPS, de acuerdo con Juan, desconoce el certificado de discapacidad emitido por el Ministerio de Salud el pasado 27 de noviembre de 2021. Además, el accionante sostuvo que la decisión de la Nueva EPS viola sus derechos a la salud y a la vida al impedirle acceder a los servicios médicos que necesita en función de sus condiciones de salud.

10. A partir de los hechos expuestos, el accionante solicitó el amparo de sus derechos fundamentales a la salud, a la integridad física y a la vida en condiciones dignas. Asimismo, el actor pidió que se le ordene a la Nueva EPS: (i) exonerarlo de los copagos y las cuotas moderadoras, en virtud del artículo 2.10.4.9. del Decreto 1652 de 2022; y (ii) garantizarle el tratamiento integral, de forma que se le brinde acceso oportuno, continuo e ininterrumpido a todos los servicios médicos que le sean ordenados debido a su diagnóstico y los demás que surjan.

Admisión de la acción de tutela y contestación de las partes

11. El proceso le correspondió al Juzgado Segundo de Ejecución de Penas y Medidas de Villavicencio, Meta, autoridad judicial que, por medio de auto del 28 de diciembre de 2023, admitió la acción de tutela presentada por Juan . El juzgado le otorgó a la Nueva EPS el término de 2 días para pronunciarse sobre la demanda, y le ordenó a una asistente social del Centro de Servicios Administrativos de los Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad en Villavicencio establecer las condiciones socioeconómicas del accionante.

12. El 2 de enero de 2024, la Nueva EPS envió escrito de contestación. En primer lugar, la entidad confirmó que el accionante efectivamente está afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de Nueva EPS en el régimen contributivo. En segundo lugar, sostuvo que ha asumido la órbita prestacional de los servicios médicos requeridos por el accionante, como lo establecen la Ley 1751 de 2015, la Resolución 2364 de 2023 y la Resolución 2366 de 2023, entre otras. Por último, la EPS reiteró la importancia de que las citas, tratamientos y procedimientos médicos requeridos por los pacientes resulten de una valoración médica previa en la que se determina la necesidad del servicio, y se refirió en abstracto a la vigencia de las autorizaciones de los servicios médicos. Con base en los puntos expuestos, Nueva EPS solicitó al juez negar las pretensiones del accionante. Subsidiariamente, solicitó que se ordene la valoración previa de las condiciones de salud del

petionario por un médico adscrito a la red de prestadores de la EPS, con el fin de determinar la necesidad de los servicios solicitados, y el reembolso de los gastos.

13. El 5 de enero de 2024, el Centro de Servicios Administrativos para los Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Villavicencio envió el informe sobre las condiciones socioeconómicas del accionante. El centro informó que a Juan le fue reconocida pensión de invalidez el 8 de julio de 1998, por la que actualmente recibe \$1.113.000 pesos mensuales. Asimismo, explicó que el núcleo familiar del accionante está conformado por su esposa Nidia Moreno, “sin acceso a recursos por concepto de subsidios, aportes familiares o institucionales”, y su hija, quien es auxiliar de enfermería en el centro médico Davita de Villavicencio y aporta \$420.000 pesos a los gastos de la familia. De esta forma, los ingresos mensuales de la familia son \$1.513.000, mientras que los gastos rondan alrededor de \$1.600.000 por gastos en alimentación, servicios públicos domiciliarios y transporte público. Por otro lado, el centro se refirió a las condiciones de vivienda de Juan, la cual tiene instalados los servicios públicos y cuenta con vías vehiculares pavimentadas de entrada, entre otras características.

14. El informe también aportó información acerca del estado de salud del accionante. El centro explicó que Juan fue diagnosticado con “retinitis pigmentaria”, condición adquirida genéticamente, que afectó su ojo izquierdo en 1996 y su ojo derecho en 1998. En el año 2000, el actor se vinculó a la Asociación de Limitados Visuales del Meta, entidad que durante 15 meses asumió el costo mensual de su tratamiento de rehabilitación y cuyos miembros tuvieron acceso a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras. Además, el centro de servicios indicó que, como parte de su tratamiento, Juan solo ha recibido un bastón y gotas para lubricar sus ojos, además de controles médicos y exámenes clínicos de rutina.

Decisión de única instancia

15. Mediante sentencia del 15 de enero de 2024, el Juzgado Segundo de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Villavicencio (Meta) negó el amparo solicitado en la acción de tutela. De acuerdo con el juez, la respuesta de Nueva EPS no fue una negativa de fondo a la petición de exoneración del accionante, pues se limitó a indicarle que debe certificar su situación de discapacidad y el trámite a seguir una vez la tenga. Por otra parte, el juzgado estimó que tampoco era posible ordenar el tratamiento integral solicitado, pues el actor no

acreditó que la EPS le hubiese negado algún servicio médico.

16. La decisión no fue impugnada por ninguna de las partes.

1.2. Caso 2. Expediente T-9.990.930

Hechos relevantes

17. María tiene 49 años, vive en el municipio de Pelaya (Cesar), está afiliada a la Nueva EPS a través del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social. Actualmente, está clasificada en el Sisbén como A4, es decir, está en situación de pobreza extrema. En su escrito de tutela, la accionante explicó que fue diagnosticada con mioma uterino en su ovario derecho, quiste hemorrágico y útero hipertrófico, por lo que le ordenaron ecografía pélvica ginecológica transvaginal, lisis de adherencias peritoneales vía abierta, resección de tumor de ovario por laparotomía, salpingectomía bilateral total por laparotomía, histerectomía total abdominal ampliada por laparotomía y colpopexia por laparotomía.

18. De acuerdo con María, no tiene los recursos para cubrir los gastos de transporte, alojamiento y alimentación en los que debe incurrir para asistir a sus citas médicas en las ciudades de Valledupar (César), Aguachica (Cesar), Bucaramanga (Santander), entre otras. Adicionalmente, la accionante indicó que para acudir a sus citas médicas, consultas externas y exámenes médicos necesita de un acompañante, cuyos gastos de transporte, alojamiento y alimentación tampoco puede sufragar. La actora explicó que, el hecho de que la EPS no le cubra los gastos propios y los de su acompañante, desconoce sus derechos fundamentales a la salud, a la igualdad y a la vida.

19. A partir de estos hechos, la accionante solicitó que le sean tutelados sus derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la igualdad. Además, pidió ordenarle a la Nueva EPS: (i) autorizar los procedimientos de ecografía pélvica ginecológica transvaginal, lisis de adherencias peritoneales vía abierta, resección de tumor de ovario por laparotomía, salpingectomía bilateral total por laparotomía, histerectomía total abdominal ampliada por laparotomía y colpopexia por laparotomía; y (ii) sufragar los gastos de transporte intermunicipal e interno, alojamiento y alimentación propios y los de su acompañante. Por último, María incluyó una pretensión dirigida a que se ordene el tratamiento integral, con el fin de que le sean brindados todos los servicios médicos POS y no POS de forma rápida y sin

dilaciones injustificadas.

Admisión de la acción de tutela y contestación de la entidad accionada

20. El 1º de diciembre de 2022, el Juzgado Promiscuo Municipal de Pelaya, Cesar, admitió la acción de tutela presentada por María en contra de la Nueva EPS. En el mismo auto, el juez vinculó al proceso a la Secretaría de Salud del departamento del Cesar y a la ADRES, y les corrió traslado de la acción.

21. La ADRES, en el término de traslado, envió escrito de contestación en el que solicitó su desvinculación del trámite de tutela y negar cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS.

22. El 6 de diciembre de 2022, la Nueva EPS envió escrito de contestación en el que solicitó que se declarara la improcedencia de la acción de tutela y se negaran las pretensiones relacionadas con el servicio de transporte, alimentación y alojamiento, y el tratamiento integral. En caso de que el amparo sea concedido, la EPS solicitó al juez reconocer la facultad de reembolso a su favor.

23. En primer lugar, la Nueva EPS confirmó que María sí es afiliada suya por medio del régimen subsidiado. Posteriormente, la EPS sostuvo que no es posible suministrarle el servicio de transporte a la accionante debido a que no existe indicación médica que sustente la necesidad de prestar esos servicios. Además, la entidad explicó que aquella prestación no hace parte de los servicios y tecnologías en salud financiados por la UPC, por lo que las EPS no tienen el deber de proporcionársela a sus afiliados. Aclaró que, solo en caso de que se reconozca al municipio la prima adicional por zona especial de dispersión geográfica, las EPS podrán suministrar el servicio de transporte, lo que no sucede en este caso, pues el municipio de Pelaya no se encuentra en la lista de municipios a los que se les destina la prima. Finalmente, la Nueva EPS mencionó que la accionante no acreditó que ella o su núcleo familiar no están en condiciones de cubrir los gastos que están solicitando.

24. Frente a los gastos de transporte del acompañante, la Nueva EPS sostuvo que no fueron acreditados los requisitos establecidos por la Corte Constitucional para su reconocimiento. Específicamente, la accionante no demostró que es totalmente dependiente de un tercero para desplazarse, que requiere de atención permanente para garantizar su integridad física y

para llevar a cabo sus labores cotidianas. Tampoco probó que ella y su núcleo familiar no cuenten con los recursos suficientes para cubrir esos gastos. Además, la EPS explicó que no existe indicación médica que sustente la necesidad de la accionante de asistir con acompañante a sus citas médicas.

25. En tercer lugar, la Nueva EPS se refirió a los gastos de alojamiento y alimentación. La entidad sostuvo que, al no existir concepto médico frente a ellos y al no cumplirse los requisitos exigidos por la jurisprudencia constitucional para ordenar servicios médicos no incluidos en los PBS, no se puede ordenar vía tutela el cubrimiento de estos gastos. Frente al servicio de alimentación, la EPS mantuvo que su garantía no tiene relación con la protección de derechos fundamentales, pues constituye un gasto en el que la accionante debe incurrir en todo lugar.

26. Por último, en relación con la solicitud de tratamiento integral, la Nueva EPS sostuvo que no debe concederse, al considerar que no pueden emitirse órdenes sobre servicios futuros e inciertos a partir de derechos que no han sido amenazados ni violados, pues de lo contrario se presumiría la mala actuación de las entidades. Asimismo, la EPS enfatizó en la necesidad de que todas las órdenes de tutela relacionadas con servicios de salud cuenten con concepto médico previo.

Decisión de primera instancia

27. Mediante sentencia del 15 de diciembre de 2022, el Juzgado Promiscuo Municipal de Pelaya (Cesar) concedió la protección de los derechos fundamentales a la salud, a la igualdad y a la seguridad social de María. En consecuencia, ordenó a la Nueva EPS autorizarle a la accionante los medicamentos POS y no POS requeridos, la ecografía pélvica ginecológica transvaginal, la lisis de adherencias peritoneales vía abierta, la resección de tumor de ovario por laparotomía, la salpingectomía bilateral total por laparotomía, la histerectomía total abdominal ampliada por laparotomía y la colpopexia por laparotomía, y suministrar los gastos de transporte intermunicipales e internos (en taxi) para la accionante y su acompañante. Por otra parte, el juzgado se abstuvo de ordenar el suministro de los gastos de alimentación a favor de María y su acompañante, y de reconocerle la facultad de reembolso a la Nueva EPS. Por último, declaró que la Secretaría de Salud del departamento del Cesar no vulneró ningún derecho fundamental.

28. Para sustentar su decisión, el Juzgado Promiscuo Municipal de Pelaya (Cesar) explicó que, de acuerdo con los artículos 120 y 121 de la Resolución 5269 de 2017, el servicio de transporte debe correr a cargo de las EPS: (i) cuando se presenten patologías de urgencia o (ii) cuando el servicio médico requerido no pueda ser prestado por la IPS del lugar de residencia del usuario. Adicionalmente, reiteró que, según la jurisprudencia de la Corte Constitucional, para ordenarle a las EPS cubrir los gastos de traslado de un acompañante es necesario que el usuario sea totalmente dependiente de un tercero para desplazarse, requiera de atención permanente para garantizar su integridad física y adelantar sus labores cotidianas, y no tenga la capacidad económica para asumir ese costo. Igualmente, la autoridad judicial sostuvo que, cuando el accionante afirma que no tiene los recursos económicos para costear los gastos de transporte, alojamiento y alimentación de su acompañante, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS demostrar lo contrario.

29. De esta forma, el juez sostuvo que no existe razón para que la Nueva EPS no cubriera los gastos de transporte de la accionante y su acompañante, pues la atención en salud de María es en un municipio distinto al de su residencia. Además, la petente está en una situación de salud delicada, tiene un alto nivel de dependencia frente a su acompañante y no tiene la capacidad económica de cubrir los costos de los servicios solicitados. Por último, la autoridad judicial se negó a reconocer la facultad de recobro a favor de la EPS debido a que las resoluciones 205 y 206 de 2020, expedidas por el Ministerio de Salud, suprimieron esa figura.

Impugnación

30. El 11 de enero de 2023, la Nueva EPS impugnó la sentencia proferida por el Juzgado Promiscuo Municipal de Pelaya (Cesar) y, en consecuencia, pidió revocar el fallo de primera instancia. En primer lugar, la entidad aclaró que los servicios médicos requeridos por la accionante ya fueron autorizados.

31. En segundo lugar, la Nueva EPS sostuvo que los servicios de transporte, alojamiento y alimentación no están incluidos en el PBS, por lo que, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, requieren de orden médica para garantizar su suministro vía tutela, elemento que no se presenta en este caso. Asimismo, mencionó que la acción de tutela no logró demostrar que María y su núcleo familiar no tuvieran los recursos para sufragar los gastos

solicitados, presupuesto necesario para que la EPS asumiera esos costos. Igualmente, la entidad explicó que el municipio de Pelaya (Cesar) no está en la lista de municipios a los que se les reconoció la prima adicional por zona especial de dispersión geográfica, por lo que el costo del transporte intermunicipal no puede ser trasladado a la EPS. Además, en relación con los servicios de alojamiento y alimentación, la Nueva EPS indicó sobre el primero que no hay evidencia de que la accionante deba permanecer en otra ciudad cuando se le presten los servicios médicos y sobre el segundo que constituye un gasto en el que la accionante debe incurrir en todo lugar.

32. Por otra parte, la EPS argumentó que no se acreditó que la accionante necesitara asistir con un acompañante a sus consultas médicas, pues su diagnóstico y edad no demuestran que necesita de un tercero para desplazarse y adelantar sus labores cotidianas.

33. Finalmente, en relación con la solicitud de tratamiento integral, la Nueva EPS reiteró que le ha autorizado a la accionante todos los servicios que fueron ordenados por sus médicos tratantes. Por esta razón, sostuvo que no era posible emitir órdenes que presumieran la mala actuación futura de la EPS. Adicionalmente, la entidad consideró que debía negarse el tratamiento integral debido a que la obligación de prestar un servicio médico solo ocurre una vez sucede la dolencia en salud y su diagnóstico, lo que es competencia exclusiva del médico tratante.

Decisión de segunda instancia

34. El 2 de marzo de 2023, el Juzgado Primero Penal del Circuito de Aguachica (Cesar) revocó la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Promiscuo Municipal de Pelaya (Cesar). En su lugar, declaró la improcedencia de la acción de tutela presentada por María en contra de la Nueva EPS. De acuerdo con el juzgado, la accionante incumplió el requisito de subsidiariedad debido a que no acreditó haber solicitado previamente ante la EPS la prestación de los servicios de salud, por lo que no se le podía atribuir un actuar negligente a la entidad. Desde el punto de vista del juzgado, para acceder a la acción de tutela primero se debió haber demostrado que la Nueva EPS negó el reconocimiento de los viáticos de la actora y su acompañante, situación que sí habría demostrado una acción u omisión violatoria de sus derechos.

Hechos relevantes

35. La Defensoría del Pueblo Regional Quindío presentó, como agente oficiosa de Juliana, una acción de tutela en contra de Salud Total EPS por la vulneración de sus derechos a la salud, a la vida, a la dignidad humana, a la integridad personal y a la seguridad social.

36. Juliana tiene 71 años, está afiliada como beneficiaria de su esposo a Salud Total EPS por medio del régimen contributivo y vive en el municipio de Armenia (Quindío). Fue diagnosticada con insuficiencia renal terminal, por lo que sus médicos tratantes le ordenaron un conjunto de tratamientos y controles médicos, entre los que se incluye el tratamiento de diálisis tres días a la semana, cuatro horas por día. La accionante suele asistir a las terapias dialíticas los lunes, miércoles y viernes, desde las 6 am hasta las 11 am.

37. La IPS en la que la accionante recibe las terapias de diálisis es la Unidad Renal de Armenia, ubicada en el extremo norte de la ciudad. De acuerdo con el escrito de tutela, a Juliana se le dificulta transportarse a la unidad por dos razones: (i) el servicio de bus la deja y la recoge a cuatro cuadras de distancia de la IPS, y (ii) no cuenta con la capacidad económica para asumir los costos del transporte, pues los únicos ingresos con los que cuenta su familia es la pensión de su esposo equivalente a \$1.276.000, monto que no es suficiente para asumir de forma permanente los costos del transporte.

38. Con el fin de acreditar la falta de capacidad económica de la accionante y de su familia, la Defensoría anexó un conjunto de comprobantes de pago. Envío constancias de pago por \$83,068 pesos a la Empresa de Energía del Quindío S.A. E.S.P, por \$25.583 pesos por el servicio de gas y por \$70.383 pesos por el servicio de acueducto, alcantarillado y aseo. Por otra parte, adjunto un comprobante de retiro efectivo del Banco Caja Social por \$1.128.000 pesos y un pago de cartera por \$145.000 pesos.

39. Por estas razones, Juliana solicitó ante Salud Total EPS el cubrimiento de los gastos de transporte para asistir a las terapias requeridas. Sin embargo, la entidad le negó el pago del servicio debido a que la situación de la accionante no cumple con los criterios establecidos en el artículo 108 de la Resolución 2808 de 2022, según el cual las EPS deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba desplazarse a un municipio distinto al de su residencia para recibir los servicios médicos.

40. Por otra parte, según la Defensoría del Pueblo, otra barrera administrativa y económica para Juliana en el acceso a los servicios de salud está relacionada con el alto costo de los copagos.

41. A partir de estos hechos, la Defensoría solicitó al juez de tutela: (i) tutelar los derechos a la salud, a la vida, a la dignidad humana, a la integridad personal y a la seguridad social de Juliana; (ii) ordenar a Salud Total EPS que proceda a reconocer y suministrar el servicio de transporte para la accionante y un acompañante, con el fin de garantizar el tratamiento de diálisis; (iii) ordenar a Salud Total EPS exonerar a la accionante de los copagos necesarios para acceder a los tratamientos y medicamentos; (iv) garantizar el tratamiento integral; y (v) ordenar el reconocimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación en caso de que se ordenen tratamientos médicos en una ciudad distinta a la que reside la accionante.

42. La Defensoría también anexó las órdenes de medicamentos y de procedimientos emitidas por las médicas tratantes, junto con la historia clínica de la peticionaria. En el último documento se mencionan otros diagnósticos de la accionante, como “demencia en la enfermedad de Alzheimer de comienzo tardío”, cardiopatía hipertensiva, enfermedad microvascular, hipertensión arterial, osteoporosis, entre otros.

Admisión de la acción de tutela y contestación de las partes

44. La ADRES, en el término de traslado, envió escrito de contestación en el que solicitó negar las pretensiones de la acción de tutela en lo relacionado con dicha entidad, su desvinculación del trámite de tutela y negar cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS.

45. Mediante escrito de contestación enviado el 11 de septiembre de 2023, la Secretaría de Salud de Armenia solicitó su desvinculación del proceso al considerar que sus competencias no estaban relacionadas con la atención integral en salud de la accionante.

46. La EPS Salud Total, en el término de traslado, envió escrito de contestación en el que solicitó al juez de tutela negar las pretensiones de la accionante, específicamente las relacionadas con el cubrimiento de los gastos de transporte y el tratamiento integral. Adicionalmente, pidió al juzgado citar a la accionante para conocer su verdadera capacidad económica, y reconocer el derecho al reembolso, en caso de conceder el amparo.

47. Primero, Salud Total confirmó que Juliana está afiliada a su red como beneficiaria a través del régimen contributivo y fue diagnosticada con enfermedad renal terminal, por lo que actualmente está bajo tratamiento. Posteriormente, la EPS explicó que, en este caso, no procede ordenar el suministro de los gastos de transporte por cuanto: (i) se trata de tratamientos ambulatorios; (ii) el municipio de Armenia no está incluido en las zonas especiales por dispersión geográfica, por lo que no se le reconoce la prima adicional; y, además, (iii) no está probada la falta de capacidad económica de la accionante ni de su núcleo familiar.

48. De igual forma, Salud Total EPS sostuvo que debe negarse la solicitud de tratamiento integral debido a que nunca negó un servicio médico requerido por la accionante y a que no existen órdenes médicas vigentes pendientes de autorización. La EPS agregó que no es pertinente emitir una orden que, en todo caso, estará supeditada a futuros requerimientos y al examen de pertinencia médica por su red de prestadores. Por último, insistió en la imposibilidad de emitir órdenes sobre hechos futuros e inciertos que presuponen una futura conducta positiva o negativa de la EPS, la cual es inexistente.

49. Por último, Salud Total EPS indicó que, en cumplimiento de la medida provisional decretada por el juez de primera instancia, procedió a autorizar el servicio de transporte terrestre para la accionante y su acompañante en los días 20, 22, 25, 27 y 29 de septiembre de 2023. La entidad explicó que, para autorizar los demás días del cronograma, la accionante debe radicar el cronograma de terapias, su historia clínica, la copia de su cédula y la de su acompañante, y diligenciar un formato.

Decisión de primera instancia

50. Mediante sentencia del 27 de septiembre de 2023, el Juzgado Quinto Civil Municipal en Oralidad de Armenia (Quindío) amparó el derecho fundamental a la salud de Juliana. En consecuencia, le ordenó a la EPS Salud Total realizar las gestiones administrativas para garantizarle el suministro del servicio de transporte a la accionante y su acompañante, con el fin de permitirle asistir al tratamiento de diálisis en la Unidad Renal de Armenia. El juzgado aclaró que, en caso de que la EPS ordene el tratamiento en una IPS por fuera del municipio de Armenia, deberá garantizarle a la accionante y su acompañante los gastos de transporte, estadía y alimentación.

51. De igual forma, el Juzgado Quinto Civil Municipal en Oralidad de Armenia (Quindío), ordenó a Salud Total EPS exonerar de todos los copagos y las cuotas moderadoras a la accionante y garantizarle el tratamiento integral, ambas órdenes en lo relacionado con el tratamiento de la insuficiencia renal terminal. Por último, el juez desvinculó del proceso de tutela a la Secretaría de Salud del municipio de Armenia, a la Secretaría de Salud del departamento de Quindío y a la ADRES, además de prevenir a la entidad accionada para cumplir las órdenes de tutela.

52. De acuerdo con el juzgado, la EPS Salud Total está en la obligación de suministrar el servicio de transporte a la accionante y su acompañante debido a que: (i) Juliana es una persona de la tercera edad que no cuenta con la capacidad económica para costear dichos gastos, pues no tiene una pensión propia, sino que la subsistencia de su hogar depende de la pensión de su esposo exclusivamente; y (ii) el tratamiento de diálisis no puede verse interrumpido por barreras económicas y administrativas. El juez aclaró que la EPS no puede “solicitar actos administrativos previos cada mes para el suministro y programación del transporte cuando lo cierto que es un tratamiento permanente y que cuenta con horario determinado para ello”.

53. De igual forma, el juzgado explicó que procede la exoneración de los copagos y las cuotas moderadoras para la accionante debido a la urgencia del tratamiento y la falta de capacidad económica para pagar esos conceptos. Por último, sostuvo que debe ordenarse el tratamiento integral debido a que la insuficiencia renal terminal es una enfermedad de alto costo y catastrófica, y la EPS tuvo un actuar omisivo sin justificación.

54. El 12 octubre de 2023, el Juzgado Quinto Civil Municipal en Oralidad de Armenia certificó que los días 3, 4 y 5 de octubre de 2023 transcurrió en silencio el término para que las partes impugnaran el fallo, por lo que decretó la ejecutoria de la sentencia del 27 de septiembre de 2023.

Solicitud de nulidad e impugnación

55. El 31 de octubre de 2023, Salud Total EPS envió al juzgado un documento en el que le solicitó declarar la nulidad de la constancia que decretó la ejecutoria de la sentencia de tutela del 27 de septiembre de 2023. Adicionalmente, solicitó al juez dar trámite al recurso de impugnación incluido en el mismo documento.

56. En relación con la nulidad de la constancia, Salud Total EPS sostuvo que la notificación del fallo no se cumplió en debida forma, por lo que se configuró una violación de sus derechos de defensa y al debido proceso. Específicamente, la entidad explicó que la sentencia fue notificada al correo electrónico `notificacionesjud@saludtotal.com`, cuando el correo de notificación correcto es `notificacionesjud@saludtotal.com.co`.

57. Por otra parte, con el fin de sustentar el recurso de impugnación, Salud Total EPS reiteró que el reconocimiento de los gastos de transporte no aplica para este caso debido a tres razones. En primer lugar, el municipio de Armenia no está en las zonas especiales por dispersión geográfica, por lo que no se asignó prima adicional para la garantía del servicio de transporte. En segundo lugar, la garantía del servicio no procede cuando se trata de tratamientos ambulatorios que, además, se prestan en el lugar de residencia del accionante, como la hemodiálisis que es prestada en la ciudad de Armenia. Por último, durante el trámite de tutela no se acreditó la falta de capacidad económica de la actora y su núcleo familiar.

58. Posteriormente, la EPS argumentó que no era posible ordenar el tratamiento integral porque ello implicaría abarcar situaciones futuras e inciertas sin que exista prueba de que Salud Total EPS realmente negó de forma sistemática e injustificada la prestación de servicios médicos a la accionante. Adicionalmente, la entidad sostuvo que reconocer el tratamiento integral significaría aceptar que un juez ordene el tratamiento médico, asunto que solo compete a los médicos tratantes. Por último, Salud Total EPS reiteró la necesidad de otorgarle la facultad de recobro.

59. Mediante auto del 8 de noviembre de 2023, el Juzgado Quinto Civil Municipal en Oralidad de Armenia accedió a la solicitud de nulidad presentada por Salud Total EPS y, en consecuencia, concedió su recurso de impugnación.

Decisión de segunda instancia

60. El 7 de diciembre de 2023, el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Armenia revocó la sentencia de primera instancia proferida el 27 de septiembre de 2023 por el Juzgado Quinto Civil Municipal de Armenia. En su lugar, el juzgado negó el amparo solicitado en la acción de tutela.

61. En relación con el suministro del servicio del transporte intra-urbano, el juzgado sostuvo

que no existe orden médica que acredite la necesidad de proporcionarle ese servicio a la accionante. Agregó que no se acreditó que la actora o su núcleo familiar no cuentan con los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos de transporte necesario para asistir al tratamiento de diálisis. El juez retomó este último punto para argumentar que no es posible exonerar a la accionante de los copagos y las cuotas moderadoras, pues uno de los requisitos es carecer de capacidad económica para asumir el pago. Por último, el juzgado concluyó que, al no haberse acreditado ningún actuar negligente por parte de la EPS, no procede ordenar el tratamiento integral.

1.4 . Caso 4. Expediente T-10.049.796

Hechos relevantes

62. Luisa, como agente oficiosa de Rodrigo, presentó una acción de tutela en contra de la EPS Sanitas con el fin de garantizar los derechos a la salud, a la vida y a la seguridad social del agenciado. Rodrigo actualmente tiene 70 años, está afiliado a la EPS Sanitas a través del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social, y está diagnosticado con carcinoma de vejiga urotelial, “con invasión a vasos sanguíneos linfáticos, muscular infiltrada en su totalidad”.

64. Lo mismo sucedió con el medicamento metadona (90u/10 mg), el cual fue ordenado por cuidados paliativos debido a que la morfina no estaba haciendo efecto sobre Rodrigo. Sin embargo, al igual que los otros medicamentos, la metadona no fue autorizada ni entregada por Sanitas, que manifestó que en sus farmacias no había esa medicina. Por esta razón, los médicos de cuidados paliativos volvieron a recetarle morfina al accionante, la cual tampoco había sido proporcionada hasta la fecha de presentación de la acción de tutela.

65. Toda esta situación, de acuerdo con el escrito de tutela, pone en riesgo la salud y la vida de Rodrigo. Por esta razón, la acción solicitó como medida provisional ordenar a la EPS Sanitas la entrega inmediata de los medicamentos morfina y clonazepam en las cantidades, marcas y miligramos ordenados. Como pretensiones, la agente incluyó la misma orden que la medida provisional y, además, solicitó que se le conceda el tratamiento integral a Rodrigo frente a su diagnóstico de carcinoma de vejiga urotelial, y se advierta a la EPS Sanitas que no vuelva a incurrir en las acciones que dieron lugar a la tutela. En el documento se detalla que el diagnóstico principal de Rodrigo es tumor maligno de la vejiga urinaria, por lo que está

hospitalizado y recibiendo acetaminofén, pregabalina y seguimiento en dolor y cuidados paliativos.

Admisión de la acción de tutela y contestación de las partes

66. El 11 de enero de 2024, el Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Pereira (Risaralda) admitió la acción de tutela presentada por Luisa, como agente oficiosa de Rodrigo. Asimismo, el juzgado ordenó vincular al proceso a la ADRES, la Secretaría de Salud del municipio de Pereira, la Secretaría de Salud del departamento de Risaralda, la Superintendencia Nacional de Salud y al Hospital Universitario San Jorge de Pereira, y corrió traslado de la acción de tutela a las demás partes del proceso. Por otro lado, como medida provisional, el Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Pereira (Risaralda) ordenó a la EPS Sanitas autorizar y entregar a Rodrigo, en el término de 24 horas, los medicamentos clonazepam 2.5 mg/ml (solución oral) y morfina clorhidrato al 3%.

67. El 12 de enero de 2024, la ADRES envió un escrito de contestación en el que solicitó negar el amparo, su desvinculación del expediente y negar cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS.

68. El mismo día, la Secretaría de Salud del departamento de Risaralda envió un escrito de contestación en el que solicitó ordenarle a Asmet Salud EPS brindar atención integral, entregar los medicamentos clonazepam (2.5 mg/ml) y morfina clorhidrato al 3% y priorizar la atención de su afiliado Rodrigo. Asimismo, la entidad pidió que se declarara que la secretaría no está a cargo de la prestación del servicio ni de la atención integral del agenciado.

69. Para sostener sus peticiones, la secretaría explicó que la EPS tiene la responsabilidad de prestar los servicios y tecnologías en salud de forma integral y completa, con el fin de prevenir, paliar o curar las enfermedades o condiciones de salud de sus pacientes. Dentro de esta obligación está incluido entonces el deber de entregar los medicamentos clonazepam (2.5 mg/ml) y morfina clorhidrato al 3%.

70. Mediante escrito de contestación enviado el 12 de enero de 2024, la Secretaría de Salud del municipio de Pereira solicitó su desvinculación del proceso de tutela por falta de legitimación en la causa por pasiva.

71. Finalmente, el 15 de enero de 2024, la EPS Sanitas envió escrito en el que contestó la acción de tutela y solicitó declarar su improcedencia, negar el tratamiento integral y otorgarle la facultad de recobro frente a aquellos servicios que no están cubiertos por la UPC y que excedan el presupuesto máximo asignado. Sanitas sostuvo que, de acuerdo con su área médica, los medicamentos esomeprazol, clonazepam y morfina clorhidrato al 3% fueron autorizados el 3 de enero de 2024, por lo que el usuario podía acercarse al prestador farmacéutico Cruz Verde para reclamarlos. Por esta razón, la EPS explicó que tampoco era procedente ordenar el tratamiento integral, pues esta orden presumiría sin ningún fundamento que Sanitas vulnerará o amenazará en el futuro los derechos fundamentales del accionante, además de no haber orden o prescripción médica vigente.

72. El 17 de enero de 2024, Sanitas envió un nuevo memorial en el que explicó que procedió a realizar las gestiones administrativas para cumplir con la medida provisional ordenada. De esta forma, autorizó la entrega de clonazepam 2.5 mg/ml (solución oral) y morfina clorhidrato al 3%, cuyo suministro está a cargo del prestador Cruz Verde S.A.S. De igual forma, la EPS indicó que se comunicó con Luisa para informarle sobre la autorización.

73. Por medio de auto del 22 de enero de 2024, el Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Pereira vinculó al trámite de tutela a Cruz Verde S.A.S., al considerar que podía resultar afectada por la decisión a proferir. En consecuencia el juez le otorgó a la sociedad el término de 1 día para intervenir, el cual no usó.

Decisión de única instancia

74. Mediante sentencia del 24 de enero de 2024, el Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Pereira tuteló el derecho fundamental a la salud de Rodrigo . En consecuencia, le ordenó a la EPS Sanitas autorizar y entregar los medicamentos clonazepam 2.5 mg/ml (solución oral) y morfina clorhidrato al 3% al agenciado, y continuar garantizando el suministro siempre que tenga orden médica emitida por el médico tratante. Por otra parte, el juzgado negó la solicitud de tratamiento integral y desvinculó a la ADRES, a la Secretaría de Salud del departamento de Risaralda, a la Secretaría de Salud del municipio de Pereira, a la Superintendencia de Salud y a la Liga Contra el Cáncer de Risaralda, al no encontrar ninguna vulneración de su parte.

75. Tras acreditar el cumplimiento de los requisitos de procedibilidad de la tutela, el juzgado

indicó que se comunicó con Luisa, quien le informó que no se hizo entrega de los medicamentos porque, según la EPS, las órdenes médicas se encontraban vencidas. De acuerdo con el juez, el hecho de que Sanitas no haya autorizado ni suministrado las medicinas, ni siquiera después de la medida provisional decretada, constituye una violación al derecho a la salud de Rodrigo, pues fue una prestación incompleta de los servicios de salud. Por otra parte, el juez de instancia determinó que no es posible ordenar el tratamiento integral debido a que no se advirtió la necesidad del mismo, ya que no resulta procedente emitir órdenes con base en supuestas omisiones y a que no se pueden prescribir prestaciones médicas futuras e inciertas, pues ello excede la competencia del juez constitucional.

76. La decisión no fue impugnada.

1.5. Actuaciones surtidas en sede de revisión constitucional

77. El 22 de marzo de 2024, la Sala de Selección de Tutelas Número Tres seleccionó los expedientes T-9.980.109, T-9.990.930, T-10.002.344 y T-10.049.796 para la revisión de la Corte Constitucional.

78. En auto del 6 de mayo de 2024, la magistrada sustanciadora ordenó una serie de pruebas necesarias para adoptar una decisión en el presente caso. En primer lugar, en relación con el expediente T-9.980.109, solicitó a la Nueva EPS enviar la última actualización de la historia clínica en oftalmología de Juan y explicar de forma clara su diagnóstico de “desprendimiento de retina” y su tratamiento.

79. En segundo lugar, frente al expediente T-9.990.930, la magistrada sustanciadora requirió a María para que informara sobre el tipo de servicio de transporte que necesita, las razones por las que pidió gastos de alojamiento y alimentación, los problemas que ha tenido para acceder a los procedimientos médicos que le fueron ordenados, su situación económica y la de su núcleo familiar, y si, debido a la enfermedad diagnosticada, presenta dificultades para desplazarse y adelantar sus labores cotidianas de forma independiente. Por otra parte, este despacho ordenó a la Nueva EPS informar acerca de su política de prestación del servicio de transporte y el avance de los procedimientos ecografía pélvica ginecológica transvaginal, lisis de adherencias peritoneales vía abierta, resección de tumor de ovario por laparotomía, salpingectomía bilateral total por laparotomía, histerectomía total abdominal ampliada por

laparotomía y colpopexia por laparotomía para la accionante. En caso de que la EPS no hubiese autorizado los tratamientos, debía explicar las razones por las que no lo había hecho.

80. En tercer lugar, en relación con el expediente 10.002.344, la magistrada ponente solicitó a la Defensoría del Pueblo Regional Quindío informar sobre: (i) la situación económica de Juliana y su núcleo familiar; (ii) la capacidad de Juliana de desplazarse y adelantar sus labores cotidianas de forma independiente; y (iii) las razones por las que el servicio prestado por Salud Total EPS ha sido deficiente, además de lo relacionado con el servicio de transporte.

81. Por último, con respecto al expediente T-10.049.796, la magistrada ponente solicitó a Luisa informar si Rodrigo pudo acceder a los medicamentos morfina clorhidrato (3%), clonazepam (2.5 mg) y metadona (90u/10 mg). De igual forma, el despacho requirió a Sanitas EPS para que informara sobre la entrega de los medicamentos morfina clorhidrato (3%), clonazepam (2.5 mg) y metadona (90u/10 mg) al accionante. En caso de que la EPS no hubiese entregado los medicamentos, debía explicar las razones por las que no lo había hecho. Por último, solicitó a la IPS Hospital Universitario San Jorge de Pereira informar de forma clara el diagnóstico y tratamiento de Rodrigo, específicamente si requiere morfina clorhidrato (3%) o metadona (90u/10 mg) para controlar el dolor, o si esos dos medicamentos son bioequivalentes.

82. A continuación, se resumen las respuestas enviadas a la Corte:

Caso 1

Nueva EPS

Por medio de escrito enviado extemporáneamente el 10 de julio de 2024, Nueva EPS envió una respuesta al auto de pruebas.

* Informó sobre la historia clínica y el diagnóstico médico del accionante. El 24 de noviembre de 2016, a sus 35 años, el actor fue diagnosticado con desprendimiento de ambas retinas, lo que le causó ceguera bilateral. Antes de esa fecha, había presentado antecedentes de diagnóstico “retinitis pigmentosa”.

Caso 2

Nueva EPS

Mediante escrito enviado extemporáneamente el 24 de junio de 2024, Nueva EPS envió una respuesta al auto de pruebas. Informó que:

* No tiene conocimiento de que la accionante requiera servicios médicos por fuera de su municipio de residencia, por lo que no procede el suministro de los servicios de transporte, alojamiento y alimentación. Además, desconoce la situación socioeconómica de la señora y de su núcleo familiar, aunque presume su condición de pobreza por estar afiliada al régimen subsidiado.

* La actora fue intervenida quirúrgicamente en diciembre de 2022, con estancia postquirúrgica el 23 de ese mes y año.

Caso 3

Defensoría del Pueblo

Por medio de escrito enviado el 15 de mayo de 2024, la Defensoría del Pueblo dio respuesta al auto de pruebas y mencionó que:

* La situación económica de la accionante es muy precaria, pues no tiene ningún tipo de ingreso económico. Actualmente, vive de la pensión que recibe su esposo, equivalente a un salario mínimo.

* La peticionaria requiere de acompañamiento a las terapias, pues, tiene 72 años de edad y tiene mareos y otras afecciones después de las sesiones.

* El servicio prestado por Salud Total EPS ha estado lleno de barreras, como someter a la actora a desplazarse a varios puntos de la ciudad para poder recibir sus autorizaciones y no suministrarle el servicio de transporte para acudir a las sesiones de hemodiálisis que requiere.

Caso 4

EPS Sanitas

Mediante escrito enviado el 15 de mayo de 2024, la EPS remitió una lista de los medicamentos entregados al accionante. Según la lista, en febrero y marzo, Cruz Verde le entregó al actor pregabalina, morfina, clonazepam, entre otros medicamentos.

IPS Hospital Universitario San Jorge de Pereira

Droguerías y Farmacias Cruz Verde S.A.S.

Por medio de escrito enviado el 30 de mayo de 2024, la entidad accionada adjunto la contestación de tutela que envió, en primera instancia, al Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple Pereira. De esta forma, remitió una lista de los medicamentos que le entregó al accionante, entre los que se encuentran la morfina y el clonazepam, suministrados el 5 de enero de 2024.

En el caso 1 y 2, ninguna de las partes envió la información requerida.

. CONSIDERACIONES

Competencia

83. Corresponde a la Sala Primera de Revisión analizar los fallos proferidos dentro de las acciones de tutela de la 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

84. Los casos acumulados en este proceso tratan, en términos generales, sobre la posible vulneración del derecho fundamental a la salud por parte de las EPS demandadas. Particularmente, los accionantes alegan que sus EPS les negaron los servicios de salud y los mecanismos necesarios para el acceso a estos servicios. A pesar de que los casos tienen elementos en común, cada uno tiene asuntos particulares que exigen una evaluación independiente de la vulneración de los derechos fundamentales. En ese contexto, la Sala Primera de Revisión estudiará primero si las acciones de tutela cumplen con los requisitos de procedibilidad. En caso de que así sea, procederá a estudiar los siguientes problemas jurídicos.

85. En relación con el expediente T-9.980.109, la Sala debe determinar si: ¿una EPS vulnera el derecho fundamental a la salud, a la integridad física y a la vida digna de una persona en situación de discapacidad al no exonerarla de los copagos y cuotas moderadoras aduciendo que ella aportó un certificado de discapacidad que fue expedido por el Ministerio de Salud, y no por la respectiva secretaría de salud municipal, departamental o distrital?

86. En segundo lugar, frente al expediente T-9.990.930, la Corte debe analizar si: ¿una EPS vulnera el derecho fundamental a la salud, a la vida y a la igualdad de una mujer en situación de pobreza extrema, diagnosticada con mioma uterino en su ovario derecho, quiste hemorrágico y útero hipertrófico al negarse a pagarle sus gastos de transporte, alojamiento y alimentación y los de su acompañante?

87. En tercer lugar, en relación con el expediente T-10.002.344, le corresponde a esta Sala estudiar si: ¿una EPS vulnera el derecho fundamental a la salud, a la vida, a la dignidad humana, a la integridad personal y a la seguridad social de una mujer diagnosticada con insuficiencia renal terminal, cuyos ingresos familiares equivalen a un salario mínimo, al negarse a pagar sus gastos de transporte intraurbano y los de su acompañante para asistir a las sesiones de diálisis tres días a la semana, y al no exonerarla de los copagos?

88. Por último, frente al expediente T-10.049.796, la Sala debe determinar si: ¿una EPS vulnera el derecho fundamental a la salud, a la vida y a la seguridad social de una persona de 70 años, diagnosticada con carcinoma de vejiga urotelial, al no brindarle los medicamentos prescritos por el médico tratante por falta de disponibilidad?

89. En todos los casos, la Sala Primera de Revisión estudiará, a partir de las soluciones a los problemas jurídicos antes expuestos, si es posible ordenar el tratamiento integral.

Procedencia de la acción de tutela

90. Antes de analizar de fondo las pretensiones de los demandantes, la Sala Primera de Revisión debe determinar si las acciones de tutela analizadas superan los requisitos de procedibilidad, lo que implica verificar el cumplimiento de: (i) la legitimación en la causa por activa; (ii) la legitimación en la causa por pasiva; (iii) la inmediatez; y (iv) la subsidiariedad.

91. En relación con la legitimación en la causa por activa, el artículo 10 del Decreto 2591 de

1991 establece que la acción de tutela puede ser interpuesta (i) a nombre propio, (ii) por medio de representante legal, (iii) mediante un agente oficioso o (iv) por medio del Defensor del Pueblo y los personeros municipales. Específicamente, sobre la figura de agente oficioso, el artículo determina que es posible “agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa”, circunstancia que deberá manifestarse en la solicitud. De esta forma, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, existen dos requisitos normativos para que proceda el uso de esta figura: “(i) la manifestación del agente oficioso de estar actuando en tal calidad y (ii) la imposibilidad del agenciado de defender directamente sus derechos”.

92. En los cuatro casos estudiados, las acciones de tutela cumplen con el requisito de legitimación en la causa por activa por las siguientes razones. Específicamente, en los casos 1 y 2, Juan y María presentaron sus respectivas acciones de tutela a nombre propio, de forma que son los titulares de los derechos fundamentales que consideran vulnerados. Por otra parte, en el caso 3, la Defensoría del Pueblo actuó como agente oficioso de Juliana en virtud del artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, de acuerdo con el cual la acción de tutela puede ser interpuesta por medio del Defensor del Pueblo y los personeros municipales. Por último, en el caso 4, Luisa actuó como agente oficiosa de Rodrigo, situación que fue explicitada en la acción de tutela. Rodrigo no está en las condiciones de interponer la acción de tutela por sí mismo debido a sus condiciones de salud, pues actualmente se encuentra hospitalizado en el Hospital Universitario San Jorge de Pereira.

94. El requisito de legitimación en la causa por pasiva se cumple en los cuatro casos analizados, pues las tutelas se dirigieron contra la respectiva EPS a la que está afiliado cada accionante. En el caso 1 y 2, las acciones se instauraron contra la Nueva EPS; en el caso 3, contra Salud Total EPS; y en el caso 4, contra la EPS Sanitas. Todas estas entidades están encargadas de la prestación del servicio público de salud a los accionantes, por lo que están llamadas a responder por la presunta vulneración o amenaza a los derechos fundamentales que los accionantes les atribuyen.

95. Por otro lado, es importante tener en cuenta que, en el caso 2, el Juzgado Promiscuo Municipal de Pelaya vinculó al trámite de tutela a la Secretaría de Salud del departamento del Cesar y a la ADRES. Asimismo, en el caso 3, el Juzgado Quinto Civil Municipal en Oralidad de Armenia vinculó al proceso a la Secretaría de Salud del municipio de Armenia, a la

Secretaría de Salud del departamento de Quindío y a la ADRES; sin embargo, posteriormente, el juez desvinculó a estas entidades del proceso de tutela. Finalmente, en el caso 4, el Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Pereira ordenó vincular al proceso a la ADRES, a la Secretaría de Salud del municipio de Pereira, a la Secretaría de Salud del departamento de Risaralda, a la Superintendencia Nacional de Salud, al Hospital Universitario San Jorge de Pereira y a Droguerías Cruz Verde; no obstante, posteriormente, las desvinculó al no encontrar alguna vulneración por su parte (incluyendo a la Liga Contra el Cáncer de Risaralda), con excepción de la Droguería y del Hospital Universitario San Jorge de Pereira.

96. La Sala estima que, tanto en el caso 3 como en el 4, los juzgados desvincularon correctamente a las entidades públicas antes mencionadas, pues no están llamadas a responder por la presunta vulneración o amenaza a los derechos fundamentales al no estar a cargo de la prestación del servicio de salud a los accionantes. Por lo tanto, también procede la desvinculación de la Secretaría de Salud del departamento del Cesar y de la ADRES en el caso 2, y de Droguerías Cruz Verde y del Hospital Universitario San Jorge de Pereira en el caso 4. No obstante, esta Corporación encuentra que la desvinculación de la Liga Contra el Cáncer de Risaralda no tuvo ningún sustento, pues en el trámite constitucional nunca fue previamente vinculada.

97. En tercer lugar, a partir del carácter urgente de la acción de tutela, el requisito de inmediatez exige que esta sea interpuesta en un tiempo prudencial y adecuado, de forma que exista 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 seis meses era un plazo razonable.

98. El requisito de inmediatez también se cumple en los cuatro casos objeto de estudio. Específicamente, en relación con el caso 1, Juan presentó su acción de tutela aproximadamente dos meses después de recibir la respuesta de la Nueva EPS, en la que negó la solicitud del peticionario de exoneración de los copagos y las cuotas moderadoras. En el caso 2, María presentó su acción el 30 de noviembre de 2022, una semana después de que la EPS presuntamente no le hubiera prestado el servicio de transporte a ella y su acompañante para asistir a los tratamientos que le fueron autorizados el 21 de noviembre de

2022. Con respecto al caso 3, la Defensoría del Pueblo interpuso la tutela el 14 de septiembre de 2023, tras la presunta negativa de Salud Total EPS de prestarle el servicio de transporte a la accionante el 30 de agosto del mismo año. Por último, en relación con el caso 4, Luisa acudió a la acción de tutela el 11 de enero de 2024, después de que, presuntamente, Sanitas EPS no entregara varios medicamentos requeridos por el accionante en los meses de octubre y diciembre de 2023. De esta forma, en los cuatro casos analizados, existe una correlación temporal entre los hechos vulneradores de los derechos fundamentales y las presentaciones de la tutela, por lo que se acredita el cumplimiento de la inmediatez.

99. Por último, le corresponde a la Sala determinar si las acciones de tutela bajo estudio cumplen con el requisito de subsidiariedad. El artículo 86 de la Constitución establece que la acción de tutela procede 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, determinó que la tutela también procede cuando, a pesar de que existen otros medios de defensa judicial, estos no son eficaces o idóneos en el caso concreto.

100. Por otra parte, la Corte Constitucional determinó que el análisis del requisito de subsidiariedad debe flexibilizarse al estudiar una acción de tutela que involucra los derechos de sujetos de especial protección constitucional, con el fin de que se tengan en consideración sus condiciones particulares de vulnerabilidad. Así las cosas, 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”.

101. Con el fin de garantizar la protección del derecho a la salud, el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 establece que la Superintendencia Nacional de Salud tiene funciones jurisdiccionales para conocer y fallar asuntos que tengan relación 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. Sin embargo, en la Sentencia SU-508 de 2020, la Corte Constitucional determinó que este

mecanismo jurisdiccional en cabeza de 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, pues presenta importantes límites de carácter estructural y normativo. De acuerdo con la Sala Plena, esta falta de idoneidad y eficacia se manifiesta en el hecho de que la Superintendencia Nacional de Salud tiene una capacidad jurisdiccional judicial limitada, por lo que no puede cumplir con el término de 10 días para tramitar las solicitudes. Así, no existe un término para resolver los recursos de apelación presentados por los accionantes contra las decisiones de primera instancia dictadas por esa entidad. Tampoco se cuenta con un mecanismo para garantizar el cumplimiento efectivo de las decisiones adoptadas por la Superintendencia Nacional de Salud.

102. En esos términos, las cuatro acciones de tutela bajo estudio cumplen con el requisito de subsidiariedad, pues ninguno de los accionantes tiene a disposición otros mecanismos idóneos y eficaces para garantizar la protección de sus derechos. Además, se debe considerar que los accionantes son sujetos de especial protección constitucional o están en situación de debilidad manifiesta por sus condiciones de salud. Específicamente, en el caso 1, Juan es un sujeto de especial protección constitucional por su situación de discapacidad visual, mientras que, en los casos 2, 3 y 4, María, Juliana y Rodrigo son personas en situación de debilidad manifiesta por sus diagnósticos de mioma uterino, enfermedad renal terminal y carcinoma de vejiga urotelial respectivamente. De igual forma, Juan, Juliana y Rodrigo, accionantes de los casos 1, 3 y 4, son adultos mayores, por lo que integran un grupo vulnerable que también merece de especial protección constitucional. Estas situaciones médicas y de edad impiden exigirles a los actores perseguir la protección de sus derechos fundamentales por las vías judiciales ordinarias, pues ello representaría una carga desproporcionada si se consideran los importantes límites de carácter estructural y normativo del mecanismo ante la Superintendencia Nacional de Salud.

103. Determinado el cumplimiento de los requisitos de procedencia de las cuatro acciones de tutela analizadas, la Sala Primera de Revisión procederá a estudiar los problemas jurídicos antes planteados. Para ello, primero, esta sentencia se referirá al derecho a la salud y a los principios de accesibilidad, continuidad e integralidad. Posteriormente, la Sala reiterará la jurisprudencia sobre la exoneración de los copagos y las cuotas moderadoras, el cubrimiento por parte de las EPS de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación de los usuarios

del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sus acompañantes, la entrega de medicamentos y el tratamiento integral. En último lugar, se pronunciará sobre los casos en concreto.

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

104. El artículo 49 de la Constitución Política determinó que la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado, el cual tiene la obligación de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud a los habitantes del territorio nacional. 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.

106. 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. En consecuencia, las EPS no pueden suspender o interrumpir la provisión de un servicio de salud “por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes”.

107. 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 que una entidad encargada de la prestación del servicio de salud pueda “fraccionarlos, separarlos, o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan”.

108. 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 de sus condiciones de salud. Otra formas de concretar estos principios es el 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 a su lugar de residencia y garantizarles el tratamiento integral.

Exoneración de los copagos y de las cuotas moderadoras. Reiteración jurisprudencial

109. El artículo 187 de la Ley 100 de 1993 establece que los afiliados y los beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud están sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles, con el fin de racionalizar el uso de los servicios del sistema y complementar la financiación del Plan de Beneficios en Salud. A renglón seguido, ese artículo prevé que los pagos moderados no pueden constituir una barrera de acceso para las personas más pobres, por lo que dispone que los pagos de los servicios de salud son definidos según la estratificación socioeconómica y la antigüedad de la afiliación.

110. El Acuerdo 260 de 2004 del Ministerio de Salud y Protección Social diferenció específicamente entre las cuotas moderadoras y los copagos, y determinó los usuarios a cargo del pago de esos conceptos. En su artículo 5, estableció que la aplicación de las cuotas moderadoras y los copagos debía respetar, sin excepción, los principios de equidad, información del usuario, aplicación general y no simultaneidad. En consecuencia, el acuerdo dispuso que, en ningún caso, estos conceptos podían convertirse en una barrera para el acceso a los servicios de salud y excluyó una serie de tratamientos de la obligación de pagarlos, como las enfermedades catastróficas y de alto costo, la atención inicial de urgencias, los programas especiales de atención integral para patologías específicas en los

que los usuarios deben seguir un plan rutinario de actividades de control, entre otros.

111. Posteriormente, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó otras normas que exoneran de los copagos y de las cuotas moderadoras a determinados usuarios o servicios. Según, la Circular 016 de 2014, por ejemplo, serán exoneradas de esos pagos “[l]as personas con cualquier tipo de discapacidad, en relación con su rehabilitación funcional, cuando se haya establecido el procedimiento requerido (...)”. El Decreto 1652 de 2022 exonera a la misma población y, adicionalmente, prevé nuevas excepciones al cobro de copagos, por ejemplo, cuando se trata de “[a]tención integral para la insuficiencia renal aguda o crónica, con tecnologías en salud para su atención y/o las complicaciones inherentes a la misma en el ámbito ambulatorio y hospitalario”.

112. Con el fin de definir el procedimiento requerido para certificar la existencia de una discapacidad, el Ministerio de Salud y Protección adoptó la Resolución 1239 de 2022. En el artículo tercero, el ministerio definió el procedimiento de certificación de discapacidad, el cual consiste en una:

“valoración clínica multidisciplinaria simultánea (...) que permite establecer la existencia de discapacidad, a partir de la identificación de las deficiencias en funciones y estructuras corporales, incluyendo las psicológicas, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta una persona.

Dicho procedimiento debe realizarse por los equipos multidisciplinarios para certificación de discapacidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud autorizadas por las secretarías de salud del orden departamental y distrital o las entidades que hagan sus veces, el cual está conformado por tres (3) profesionales registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad de este Ministerio, cada uno de una disciplina diferente, donde se incluye un médico general o especialista y dos (2) profesionales de alguna de las siguientes áreas: fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, enfermería, optometría o trabajo social”.

113. De acuerdo con el artículo 5 de la resolución analizada, “[l]as secretarías de salud del orden departamental y distrital o las entidades que hagan sus veces, autorizarán para realizar el procedimiento de certificación de discapacidad, a las instituciones prestadoras de servicios de salud”. Por otro lado, las IPS, con el fin de estar habilitadas para realizar la

certificación, deberán contar con “un equipo multidisciplinario (...), conformado por tres profesionales de disciplinas diferentes, donde se incluya un médico general o especialista y dos (2) profesionales de alguna de las siguientes áreas: fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, enfermería, optometría o trabajo social”, además de disponer de la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa necesaria, y los servicios de medicina.

114. Por otra parte, la jurisprudencia constitucional determinó otros supuestos en los que se debe eximir a los usuarios del sistema de salud del pago de las cuotas moderadoras y de los copagos. Estos escenarios son consecuencia de la Sentencia C-542 de 1998, en la que la Corte Constitucional determinó que la exequibilidad del cobro de las cuotas moderadoras está sujeta a que con ello no se impida a los usuarios acceder a los servicios de salud. En particular, a partir de esa sentencia, existen dos situaciones en las que el juez constitucional debe exonerar al usuario del cobro de estos pagos o, al menos, flexibilizar las condiciones de pago:

“i) Cuando una persona necesite un servicio médico y carezca de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, caso en el cual la entidad encargada deberá asegurar al paciente la atención en salud y asumir el 100% del valor correspondiente.

ii) Cuando el paciente requiera un servicio médico y tenga la capacidad económica para asumirlo, pero se halle en dificultad de hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado. En tal supuesto, la EPS deberá garantizar la atención y brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora”.

115. En conclusión, en aquellos casos en los que no haya lugar a la exoneración de las cuotas moderadoras y de los copagos en virtud de los actos administrativos adoptados por el Ministerio de Salud y Protección, le corresponde al juez de tutela evaluar la situación económica del usuario con el fin de garantizar que la falta de capacidad económica no se convierta en una barrera de acceso a los servicios de salud.

El cubrimiento de los gastos de transporte, alimentación y alojamiento para los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Reiteración de jurisprudencia

116. Es posible que las EPS ordenen la prestación de servicios médicos en zonas lejanas al lugar de domicilio del usuario, sea en el mismo municipio en el que este vive o en uno

diferente. No obstante, con el fin de garantizar un acceso libre de barreras a los servicios de salud, es necesario que las entidades cubran el costo del transporte entre municipios de sus usuarios y, excepcionalmente, el traslado dentro del mismo municipio. En este sentido, la Corte Constitucional reconoce la importancia de que a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud se les garantice el servicio de transporte intermunicipal (traslado entre municipios) o intramunicipal (traslados dentro del mismo municipio, también llamado intraurbano) 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 (Ley 1751 de 2015). 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.

117. De acuerdo con el artículo 107 de la Resolución 2366 del 29 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, 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 y con financiación de la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

118. Bajo la misma línea, en la Sentencia SU-508 de 2020, la Sala Plena de esta Corporación definió, en los siguientes términos, 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”.

119. Puede verse, entonces, que el transporte intermunicipal está incluido en el Plan de Beneficios en Salud, por lo que debe ser autorizado por la EPS siempre que el paciente requiera trasladarse a un municipio distinto al de su residencia para acceder a un servicio médico.

120. No sucede lo mismo con el servicio de transporte intramunicipal o intraurbano, frente al que la Sentencia SU-508 de 2020 no fijó ninguna regla de unificación. De acuerdo con el artículo 107 de la Resolución 2366 del 29 de diciembre de 2023, el servicio de transporte intramunicipal, únicamente será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica. Esto, si es un medio diferente a la ambulancia y lo que se busca es acceder a una atención financiada con recursos de la UPC no disponible en el área de residencia (rural/urbano).

121. De esta forma, por regla general, los gastos de transporte intramunicipal o intraurbanos deberán ser sufragados por el paciente o su núcleo familiar. No obstante, la jurisprudencia de la Corte Constitucional estableció que, excepcionalmente, las EPS deberán brindar dichos servicios si se acredita que “(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”. Solo en caso de que se configuren ambos supuestos, el juez de tutela podrá ordenarle a la EPS suministrar el servicio, sin que este sea a cargo de la UPC.

122. Ahora, ¿cómo determinar si existen o no recursos económicos suficientes y si se está ante una amenaza de riesgo de tal magnitud que ponga en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario? La Corte, en la Sentencia T-459 de 2022, llevó a cabo un análisis jurisprudencial que, posteriormente, le permitió sintetizar los criterios usados por esta Corporación para resolver esa pregunta. La Sala, en primer lugar, determinó que la existencia de un concepto médico que prescriba la necesidad del servicio de transporte intramunicipal no es esencial, el cual solo se acreditó en 3 de los 14 caso

estudiados en esa ocasión.

123. En relación con el análisis de capacidad económica, la Corte explicó que el régimen de afiliación del paciente no es suficiente para determinar si el accionante o su núcleo familiar tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado. En sus palabras, “[m]uestra de ello es como en la mitad de los doce casos estudiados, se estaba frente a pacientes del régimen contributivo, pero se argumentó que la pertenencia a estos regímenes no permitía, de manera automática, suponer una suficiencia económica”. De esta forma, deben tenerse en cuenta una multiplicidad de factores.

124. A manera de ejemplo, en la Sentencia T-459 de 2023, la Corte retomó la Sentencia T-032 de 2018, en donde ordenó a la EPS autorizar el servicio de transporte intraurbano requerido por el accionante para trasladarse a sus sesiones de diálisis, tras acreditar que el accionante, a pesar de estar en el régimen contributivo: (i) no laboraba; (ii) tenía un único ingreso, que era su pensión de vejez equivalente a un salario mínimo, el cual no le alcanzaba para sufragar el costo del tipo de transporte que necesitaba; (iii) estaba a cargo de su esposa, quien fue diagnosticada con Parkinson; y (iv) vivía en un sector alejado de la IPS en la que le realizaban las terapias ambulatorias. Asimismo, citó la Sentencia T-491 de 2018, en la que esta Corporación ordenó a la EPS cubrir el transporte intramunicipal de una señora que había sido diagnosticada con enfermedad renal crónica y a quien le habían ordenado el tratamiento de hemodiálisis, después de encontrar que la accionante no tenía recursos económicos suficientes, pues: (i) pertenecía al régimen subsidiado en salud; (ii) tenía un puntaje en el Sisbén de 28,36; y (ii) su hija afirmó que no podía sufragar el transporte.

125. De esta forma, como parte del análisis de capacidad económica, deben tenerse en cuenta factores como la distancia del lugar de residencia a la IPS en donde se realizan las terapias o tratamientos, “el puntaje del SISBEN, las responsabilidades económicas adicionales y la proporción de los gastos de transporte en la totalidad de ingresos, el régimen de afiliación (...) o (...) si se está frente a sujetos de especial protección constitucional”.

126. Por otra parte, en relación con la acreditación del riesgo sobre la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario que solicita la prestación del servicio intraurbano, el análisis de la Corte resulta más flexible. A manera de ejemplo, en la Sentencia T-032 de 2018, esta Corporación acreditó el riesgo a partir de la orden emitida por el médico

tratante, en la que escribió que “de no asistir sin falta a las terapias ordenadas 3 veces a la semana se puede comprometer su vida”. De igual forma, en la Sentencia T-491 de 2018, la Sala se limitó a afirmar que, el hecho de que la accionante no pudiese realizarse el tratamiento de hemodiálisis ordenado por el médico tratante, le impedía sobrellevar su enfermedad renal crónica, situación que representaba un riesgo. De esta forma, es posible acreditar el riesgo sobre la dignidad humana, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario a partir de la existencia de una orden médica que se amenaza con ser incumplida.

127. Una vez establecida la necesidad de cubrir el servicio de transporte del usuario, el juez constitucional tiene la posibilidad de ordenar que este sea prestado por medio de transporte particular, es decir, de taxi. En la Sentencia T-409 de 2019, esta Corporación ordenó a la EPS prestar el servicio de transporte público individual a una madre y su hijo, quien tenía 6 años y fue diagnosticado con autismo de la niñez y con perturbación de la actividad y de la atención, tras determinar que existía incapacidad económica, necesidad del suministro del transporte y unas situaciones que le impedían al menor de edad movilizarse en transporte público masivo. Específicamente, la decisión se tomó tras acreditar que el niño tenía hipersensibilidad al ruido, lo que le impedía “el manejo de su comportamiento en el transporte público colectivo”.

128. La Corte Constitucional también reconoció la necesidad de ordenar el servicio de transporte individual en casos en los que el accionante fue diagnosticado con enfermedad renal crónica. En la Sentencia T-032 de 2018, esta Corporación ordenó a la EPS brindarle al actor un servicio de transporte que se adaptara a sus necesidades físicas, después de encontrar que las terapias de hemodiálisis le generaban consecuencias temporalmente inhabilitantes. Por otra parte, en la Sentencia T-275 de 2016, la Sala Séptima de Revisión autorizó la prestación del servicio de transporte en taxi a favor del accionante tras analizar las consecuencias que se derivan de ese tipo de terapias sobre los pacientes, tales como hipertensión, hipotensión, taquicardia y mareo.

129. Lo mismo sucedió en la Sentencia T-560 de 2013, en la cual la Corte Constitucional ordenó a la EPS prestarle el servicio de transporte al accionante por medio de taxi particular. La Sala llegó a esta conclusión tras determinar que el transporte en bus intermunicipal resultaba desgastante para el accionante, quien debía desplazarse hasta el terminal, hacer la fila, comprar los tiquetes, esperar que el vehículo empezara el trayecto y, después de llegar

a la ciudad, caminar o coger taxi hasta la IPS. En las mismas condiciones debía volver a su hogar. Al tratarse de un tratamiento que constaba de tres sesiones de hemodiálisis por semana, esta Corporación determinó que era desproporcionado someter al accionante a este desgaste, pues se estaba constituyendo una carga insoportable para su salud debido a sus dificultades renales y respiratorias, y los efectos secundarios del tratamiento. Por esta razón, la Corte concluyó que era necesario brindarle un medio de transporte que fuera adecuado a sus condiciones de salud, como el taxi.

130. Por último, esta Corporación debe reiterar que el cubrimiento de los gastos de alojamiento y alimentación solo procede excepcionalmente. El juez constitucional únicamente podrá emitir una orden en este sentido si se cumplen tres condiciones: (i) los pacientes y su núcleo familiar no cuentan con los recursos económicos necesarios para cubrir los costos; (ii) negar el cubrimiento de esos gastos representaría un riesgo para la vida, la integridad física o salud del usuario; y (iii) que se demuestre que la atención médica requerirá más de un día.

131. En conclusión, el transporte intermunicipal está incluido en el Plan de Beneficios en Salud, por lo que debe ser autorizado por la EPS siempre que el paciente requiera trasladarse a un municipio distinto al de su residencia para acceder a un servicio médico. Por otra parte, el transporte intraurbano procederá únicamente en los casos en los que se acredite que (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y que (ii) de no efectuarse la remisión se pondrá en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario. En todos estos casos, el juez constitucional tiene la posibilidad de ordenar que el servicio sea prestado por medio de transporte particular cuando las condiciones del accionante lo ameriten. Y, finalmente, respecto a los gastos de alojamiento y alimentación, estos solo procederán, excepcionalmente, cuando se cumplan con los tres requisitos establecidos por la jurisprudencia constitucional.

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

132. 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 ameriten. 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”.

133. El cumplimiento de estos requisitos no debe ser entendido de forma estricta, pues la Corte Constitucional estima 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.

134. De acuerdo con la jurisprudencia de esta Corporación, las terapias de hemodiálisis son uno de los casos en los que se configura una situación de debilidad manifiesta debido a los efectos del tratamiento médico. A manera de ejemplo, en la Sentencia T-560 de 2013, la Corte ordenó a la EPS-S Comparta autorizar al accionante y su acompañante el transporte en taxi particular a las sesiones de diálisis tras determinar que el accionante: (i) a pesar de no ser completamente dependiente de un tercero para desplazarse, necesitaba estar acompañado debido a los posibles efectos de la hemodiálisis y a su avanzada edad; (ii) requería de atención permanente por parte de un acompañante para realizar sus labores cotidianas durante las sesiones agresivas de hemodiálisis; y (iii) no tenía capacidad económica para pagar los traslados en taxi.

135. Por otra parte, en la Sentencia T-707 de 2016, la Corte Constitucional advirtió a la Nueva EPS S.A. que debía extender a un acompañante el transporte que proporcionaba al accionante para viajar a Ibagué y acudir a las sesiones de hemodiálisis, al encontrar que: (i) la salud del accionante empeoró, su edad aumentó y la diálisis lo empezó a afectar más; y

que, (ii) a pesar de que el actor conservara una capacidad residual de independencia y no requiriera supervisión permanente, tenía dificultades para desplazarse debido a las secuelas de la hemodiálisis. En un mismo sentido, en la Sentencia T-122 de 2021, esta Corporación encontró que la EPS debía cubrir los gastos de transporte del acompañante del accionante debido a que: (i) el tratamiento, la hemodiálisis, era un proceso que podía provocarle “inestabilidad hemodinámica, cambios en la presión arterial, hipertensión, hipotensión, taquicardia y mareo” al actor; (ii) el hecho de tener 76 años ponía al accionante en una mayor situación de vulnerabilidad; y (iii) ni el usuario ni su familia tenían los recursos económicos para cubrir estos gastos.

136. En conclusión, el juez constitucional tiene 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 cuando se verifique que el paciente es totalmente dependiente de un tercero para sus desplazamientos, requiere de atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas, y no tiene él ni su núcleo familiar los recursos suficientes para financiar el traslado. Estos requisitos se pueden flexibilizar siempre y cuando se esté frente a usuarios 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, como sucede con los pacientes que son adultos mayores o que tienen sesiones de hemodiálisis.

La entrega de medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud y el tratamiento integral. Reiteración de jurisprudencia

137. El Plan de Beneficios en Salud (en adelante PBS) 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”.

138. En este modelo de exclusiones explícitas, la regla general establece que los jueces de tutela tienen la facultad de reconocer los servicios y las tecnologías ordenados por el médico tratante que hagan parte del PBS. Los requisitos para que los jueces pueden ordenar, vía tutela, al suministro de estos servicios son: (i) que estén contemplados en el PBS; (ii) que hayan sido ordenados por el médico tratante; (iii) que sean necesarios para conservar la salud, vida y dignidad del accionante; y (iv) que su suministro hubiese sido “previamente solicitado a la entidad encargada, la cual o se negó a la prestación o dilató la misma de manera injustificada”.

139. 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.

141. A la misma conclusión llegó la Corte en la 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, este Tribunal 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.

142. Por último, como lo señaló la Sentencia T-155 de 2024, 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”.

143. En conclusión, los jueces de tutela tienen la posibilidad de ordenar el suministro de servicios médicos, siempre que estén contemplados en el Plan de Beneficios en Salud, hayan sido ordenados por el médico tratante, sean necesarios para conservar la salud, vida y dignidad del accionante, y que su suministro hubiese sido negado o dilatado de manera injustificada. Bajo ninguna circunstancia, la falta de comercialización o la falta de disponibilidad temporal de un medicamento exime a las EPS de responsabilidad. Asimismo, el juez constitucional podrá ordenar el tratamiento integral cuando la EPS haya actuado negligentemente en la prestación del servicio de salud y existan órdenes médicas.

Solución del caso concreto y órdenes a impartir

144. Expuesta la jurisprudencia constitucional aplicable al caso, le corresponde a la Sala Primera de Revisión estudiar si, en los casos bajo estudio, las respectivas EPS vulneraron los derechos de los accionantes.

Caso 1. Expediente T-9.980.109

145. Esta Corporación debe determinar si la Nueva EPS vulneró los derechos a la salud, a la integridad física y a la vida digna de Juan al no exonerarlo de los copagos y cuotas moderadoras debido a que, de acuerdo con la entidad, la certificación de discapacidad del peticionario debía ser tramitada por las secretarías de salud municipales, departamentales o distritales, según el lugar de residencia de la persona, y no por el Ministerio de Salud y

Protección Social.

146. Con el fin de estudiar la presunta vulneración, resulta importante reiterar que, en el año 1996, el accionante fue diagnosticado con desprendimiento de retina del ojo izquierdo y, en el año 1998, con desprendimiento de retina en el ojo derecho. Por esta razón, el 27 de noviembre de 2021, el Ministerio de Salud le generó a Juan un certificado de discapacidad, en el que identificó que el accionante está en situación de discapacidad visual, la cual le dificulta en un 35% su movilidad, en un 80,56% sus actividades en la vida diaria, en un 59.38% su participación y en un 10% sus relaciones sociales. Esta certificación fue realizada por la IPS Multisalud Ltda., mediante un equipo multidisciplinario de salud conformado por un fisioterapeuta, un enfermero y un médico general.

147. Con el certificado de discapacidad, el accionante solicitó a la Nueva EPS la exoneración de los copagos y las cuotas moderadoras con base en lo dispuesto en el Decreto 1652 de 2022. Sin embargo, la entidad prestadora de salud se negó a realizar esa exoneración al considerar que, de acuerdo con los artículos 6 y 8 de la Resolución 113 de 2020 (derogada por la Resolución 1239 de 2022, que mantiene el mismo procedimiento), el trámite de los servicios para la certificación de discapacidad es responsabilidad exclusiva de las secretarías de salud municipales, departamentales o distritales, según el lugar de residencia de la persona. Por lo tanto, el Ministerio de Salud y Protección Social no es competente para expedir una certificación de discapacidad.

148. La Sala Primera de Revisión considera que esa interpretación de la EPS accionada de la Resolución 1239 de 2022 es errónea, tanto si se adopta un criterio gramatical como uno teleológico. El artículo 5 de la Resolución 1239 de 2022 dice, de forma literal, que “[l]as secretarías de salud del orden departamental y distrital o las entidades que hagan sus veces, autorizarán para realizar el procedimiento de certificación de discapacidad, a las instituciones prestadoras de servicios de salud”. Es claro, entonces, que la norma no atribuye la competencia de autorizar a las IPS únicamente a las secretarías municipales y departamentales. Por el contrario, la resolución establece que otras entidades, que hagan las veces de las secretarías de salud del orden departamental y distrital, pueden autorizar la realización del proceso de certificación.

149. En estos términos, el Ministerio de Salud y Protección Social es una de esas entidades

que puede hacer las veces de las secretarías de salud en la medida que, de acuerdo con el párrafo del artículo 81 de la Ley 1753 de 2015, está a cargo de la implementación de la certificación de discapacidad. Por esta razón, el párrafo del artículo 5 de la Resolución 1239 de 2022 establece que las secretarías de salud deberán informar trimestralmente a esta cartera ministerial sobre las autorizaciones hechas a las IPS, y el artículo 24 de la misma norma determina que el ministerio está a cargo de acreditar si las entidades territoriales del orden departamental o distrital interesadas en ser beneficiaria de los recursos para la cofinanciación cumplen con los requisitos habilitantes fijados en la resolución. Estas competencias de implementación y acreditación significan, en últimas, que el Ministerio de Salud y Protección Social tiene los conocimientos y capacidades técnicas no solo para revisar las autorizaciones, sino también para hacerlas directamente.

150. Por otra parte, es importante considerar que la Resolución 1239 de 2022, de acuerdo con su exposición de motivos, fue expedida con el fin de ajustar y aclarar los elementos del trámite de expedición del certificado de discapacidad relacionados con el procedimiento médico de certificación, los criterios de asignación y distribución de los recursos dispuestos en el Presupuesto General de la Nación, entre otros elementos. Como fue expuesto en las consideraciones generales, según la regulación aplicable, el procedimiento médico de certificación debe incluir una valoración clínica multidisciplinaria hecha por una IPS con la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa necesaria, además de los servicios de medicina, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, optometría o psicología que compongan los equipos multidisciplinarios. Estos requisitos pretenden, en últimas, acreditar la idoneidad e interdisciplinariedad del trámite de certificación, por lo que deberá entenderse que, cuando la entidad que haga las veces de las secretarías de salud, garantice el cumplimiento de estos requisitos, se habrá certificado correctamente la situación de discapacidad.

151. De esta forma, el certificado de discapacidad aportado por Juan cumple con lo requerido por la Resolución 1239 de 2022, razón por la que deberá ser exonerado de los copagos y las cuotas moderadoras. En primer lugar, en este caso, el Ministerio de Salud y Protección Social hizo las veces de las secretarías de salud del orden departamental y distrital al autorizar a la IPS Multisalud Limitada para adelantar el trámite de certificación, tal y como lo permite expresamente el artículo 5 de la resolución. Por otra parte, el certificado de discapacidad fue firmado por un equipo multidisciplinario de la IPS conformado por un fisioterapeuta, un

enfermero y un médico general, lo que se ajusta a los requisitos impuestos por la Resolución 1239 de 2022 y, por ende, materializa sus fines. En conclusión, la Sala encuentra que la negativa de la Nueva EPS constituyó una violación al derecho fundamental a la salud de Juan consistente en la imposición de una barrera económica injustificada, pues lo obligó a continuar pagando los copagos y cuotas moderadoras a pesar de tener un certificado de discapacidad completamente válido.

152. Ahora, a la Sala Primera de Revisión le corresponde determinar si, en este caso, es posible ordenar el tratamiento integral a favor de Juan. Para poder adoptar esta orden, tal y como se explicó previamente, es necesario “(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”.

153. En este caso, esta Corporación negará la pretensión, pues el accionante no especificó los servicios médicos que necesita ni aportó las órdenes médicas que permitirían aclarar este punto. En esas circunstancias, en este caso no se acreditó el cumplimiento de uno de los requisitos necesarios para garantizar el tratamiento integral.

154. En consecuencia, la Sala Primera de Revisión revocará la decisión de única instancia, proferida el 15 de enero de 2024 por el Juzgado Segundo de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Villavicencio (Meta), y, en su lugar, concederá el amparo de los derechos fundamentales a la salud, a la integridad física y a la vida de Juan. En consecuencia, la Corte Constitucional, ordenará a la Nueva EPS exonerar a su afiliado Juan del cobro de copagos y cuotas moderadoras, orden que deberá cumplirse desde la notificación de la sentencia.

Caso 2. Expediente T-9.990.930

155. Le corresponde a la Sala Primera de Revisión estudiar si la Nueva EPS vulneró el derecho a la salud, a la vida y a la igualdad de María al negarse a pagarle a ella y a su acompañante los gastos de transporte, alojamiento y alimentación.

156. Con el fin de estudiar esa presunta vulneración, resulta relevante reiterar que la accionante tiene 49 años, vive en el municipio de Pelaya (César) y está afiliada a la Nueva EPS a través del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social. De igual forma, actualmente está clasificada en el Sisbén como A4, es decir, está en situación de

pobreza extrema.

157. En su escrito, la actora indicó que fue diagnosticada con mioma uterino en su ovario derecho, quiste hemorrágico y útero hipertrófico, por lo que le ordenaron ecografía pélvica ginecológica transvaginal, lisis de adherencias peritoneales vía abierta, resección de tumor de ovario por laparotomía, salpingectomía bilateral total por laparotomía, histerectomía total abdominal ampliada por laparotomía y colpopexia por laparotomía. Por esta razón, le programaron citas médicas en las ciudades de Valledupar (César), Aguachica (César), Bucaramanga (Santander), entre otras. Sin embargo, ella manifestó que no tiene los recursos para cubrir los gastos de transporte, alojamiento y alimentación en los que debe incurrir para asistir a estas citas. Adicionalmente, la accionante indicó que para acudir a sus citas médicas, consultas externas y exámenes médicos necesita de un acompañante, cuyos gastos de transporte, alojamiento y alimentación tampoco puede sufragar.

158. En estos términos, María solicitó ordenarle a la Nueva EPS: (i) autorizar los procedimientos que le fueron ordenados; (ii) sufragar los gastos de transporte intermunicipal e interno, alojamiento y alimentación, propios y de su acompañante; y (iii) garantizar el tratamiento integral.

160. De esta forma, está acreditado que los procedimientos requeridos fueron autorizados y practicados, por lo que no será necesario expedir una orden en este sentido.

161. En segundo lugar, esta Corporación debe determinar si la accionante tiene derecho al cubrimiento de los gastos de transporte intermunicipal e intraurbano.

162. En cuanto al servicio de transporte intermunicipal, tal y como se explicó en las consideraciones de esta sentencia, de acuerdo con las reglas fijadas por el artículo 107 de la Resolución 2366 del 29 de diciembre de 2023 y la Sentencia SU-508 de 2020, las EPS tienen la obligación de cubrir el transporte del paciente ambulatorio cuando este deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia para recibir los servicios de salud. En este escenario, la EPS no puede exigirle al usuario acreditar la falta de capacidad económica o la existencia de una orden médica de transporte como requisito para cubrir el servicio. De esta forma, la Sala encuentra que la Nueva EPS tiene la obligación de pagar el servicio de transporte intermunicipal de la accionante, con el fin de que pueda acudir a sus citas médicas en las ciudades de Valledupar (César), Aguachica (César), Bucaramanga (Santander), entre otras.

En este caso, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a la Unidad de Pago por Capitación debido a que no se asignó la prima adicional por zona especial de dispersión geográfica al municipio de Pelaya (César), en donde vive la accionante.

163. Por otra parte, con el fin de determinar si procede el cubrimiento del servicio de transporte intraurbano, esta Corporación deberá estudiar que “(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”.

164. En este caso, la falta de capacidad económica de María se manifiesta en el hecho de que actualmente está en situación de extrema pobreza (nivel A4 del Sisbén), por lo que está afiliada al Régimen Subsidiado en Salud. Debido a que en el trámite constitucional no se determinó que la accionante tuviera un núcleo familiar al que pudiera acudir para cubrir los gastos de transporte intramunicipal, la ausencia de recursos económicos de la actora es suficiente para dar por cumplido el primer supuesto. En segundo lugar, el riesgo sobre el estado de salud de María se ve comprobado por la solicitud médica de cirugía hecha por el médico tratante con el fin de tratar el diagnóstico de la accionante. De esta forma, la Nueva EPS deberá cubrirle los gastos de transporte intraurbano a su usuaria María, en caso de que esta los necesite.

165. En tercer lugar, la Sala debe estudiar si procede el cubrimiento de los gastos de alojamiento y alimentación a favor de la accionante. Para que esto suceda, la Corte debe analizar el cumplimiento de un requisito adicional a los impuestos para la procedencia del transporte intraurbano: que se demuestre que la atención médica requerirá más de un día.

166. En este caso, la accionante no especificó para cuál procedimiento médico necesita el cubrimiento de los gastos de alojamiento y alimentación. Sin embargo, es posible inferir que se trata para los procedimientos médicos autorizados por la Nueva EPS. Gran parte de los tratamientos son cirugías, por lo que también se podría inferir que la accionante requerirá más de un día para el desarrollo de la atención. Por esta razón, se ordenará que la EPS sufrague estos costos únicamente frente a los procedimientos que duren más de un día, conforme a lo dispuesto por el médico tratante.

167. En cuarto lugar, la Corte Constitucional debe estudiar si procede el cubrimiento de los

gastos de transporte, alojamiento y alimentación en los que incurra el acompañante de la accionante. Para que pueda ordenarse esto a la EPS, el juez 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”.

168. María no aclaró las razones por las que requiere de un acompañante para asistir a los procedimientos médicos, aunque podría inferirse su necesidad si se tiene en cuenta que, como se dijo anteriormente, la mayoría de los tratamientos que le fueron ordenados a la accionante son cirugías. No obstante, debe reiterarse que escapa de la competencia del juez constitucional determinar este tipo de asuntos sin tener un mínimo de elementos necesarios, por lo que el cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación en los que incurra el acompañante de la actora solo será procedente en caso de que el médico tratante valore la pertinencia de su reconocimiento.

169. Finalmente, a la Sala Primera de Revisión le corresponde determinar si es posible ordenar el tratamiento integral a favor de María. Para poder adoptar esta orden es necesario “(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”.

170. En este caso, la Corte otorgará el tratamiento integral. En primer lugar, el actuar negligente de la EPS al momento de prestar el servicio se manifestó en la demora en la que incurrió al momento de adelantar los trámites para la práctica de los urgentes procedimientos médicos, situación que dio lugar a la interposición de la acción de tutela analizada. Asimismo, el hecho de que la Nueva EPS, una vez presentada la tutela, no hubiese autorizado la prestación del servicio de transporte intermunicipal a pesar de que, en virtud del artículo 107 de la Resolución 2366 del 29 de diciembre de 2023, sí procediera, reforzó ese actuar negligente. Se presentó, entonces, una afectación a la faceta de accesibilidad del derecho a la salud a raíz de la interposición de barreras económicas y administrativas que no permitieron que la accionante accediera en condiciones de igualdad a los servicios de salud requeridos.

171. Por otra parte, la accionante adjuntó las órdenes médicas, emitidas por el médico tratante, en las que se especifican los servicios médicos que necesita. Específicamente, incluyó la solicitud médica de cirugía y procedimientos firmada por el profesional Víctor Hugo Obregón Contreras, quien le prescribió lisis de adherencias peritoneales vía abierta, resección de tumor de ovario por laparotomía, salpingectomía bilateral total por laparotomía, histerectomía total abdominal ampliada por laparotomía y colpopexia por laparotomía. En estos términos, procede el tratamiento integral, pues en el caso analizado se cumplen los dos elementos exigidos por la jurisprudencia constitucional.

172. En consecuencia, la Sala Primera de Revisión revocará la decisión de segunda instancia, proferida el 2 de marzo de 2023 por el Juzgado Primero Penal del Circuito de Aguachica (Cesar), en la que se declaró la improcedencia de la acción de tutela presentada por María en contra de la Nueva EPS. En su lugar, la Corte concederá el amparo de los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la igualdad de la accionante.

173. Por esta razón, esta Corporación le ordenará a la Nueva EPS: (i) garantizarle a María el servicio de transporte intermunicipal e intraurbano, con el fin de que pueda atender sin ningún tipo de barrera a las citas y procedimientos médicos que le fueron y le sean ordenados; (ii) cubrir los gastos de alojamiento y alimentación de la accionante siempre que el médico tratante valore la pertinencia de su reconocimiento; (iii) cubrir los gastos de transporte, alojamiento y alimentación del acompañante de la accionante siempre que el médico tratante valore la pertinencia de su reconocimiento; y, finalmente, (iv) garantizar el tratamiento integral en favor de María, con el fin de que se le brinden todos aquellos medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que requiera con ocasión del cuidado de sus enfermedades, conforme lo prescriba su médico tratante.

Caso 3. Expediente T-10.002.344

174. Le corresponde a la Sala Primera de Revisión determinar si Salud Total EPS vulneró los derechos a la salud, a la vida, a la dignidad humana, a la integridad personal y a la seguridad social de la accionante. Para determinar esto, deberá estudiar si Juliana y su acompañante tienen derecho a que les sean cubiertos los gastos de transporte intraurbano, alojamiento y alimentación. Asimismo, debe estudiar si procede la exoneración del cobro de copagos a

favor de la accionante.

175. Es importante reiterar que Juliana tiene 71 años, está afiliada como beneficiaria de su esposo a Salud Total EPS por medio del régimen contributivo y vive en el municipio de Armenia (Quindío). Fue diagnosticada con insuficiencia renal terminal, por lo que le ordenaron el tratamiento de diálisis tres días a la semana, cuatro horas por día. La accionante recibe las terapias de diálisis en la Unidad Renal de Armenia, ubicada en el extremo norte de la ciudad en donde vive.

176. De acuerdo con la acción de tutela, Juliana tiene dificultades para transportarse al centro médico debido a que: (i) el servicio de bus la deja y la recoge a cuatro cuadras de distancia de la IPS y (ii) no cuenta con la capacidad económica para asumir los costos del transporte, pues los únicos ingresos de su núcleo familiar provienen de la pensión de su esposo equivalente a \$1.276.000, monto que no es suficiente para asumir de forma permanente los costos del transporte. A pesar de esta última situación, la EPS Salud Total le negó el pago del servicio de transporte intramunicipal debido a que este no procede según el artículo 108 de la Resolución 2808 de 2022.

177. Por esta razón, la Defensoría del Pueblo, como agente oficioso de la accionante, solicitó: (i) ordenar a Salud Total EPS que suministre el servicio de transporte intraurbano para la accionante y su acompañante; (ii) ordenar a Salud Total EPS exonerar a la actora de los copagos; (iv) garantizar el tratamiento integral a Juliana; y (v) ordenar el reconocimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para la accionante y su acompañante, en caso de que se ordenen tratamientos médicos en una ciudad distinta a la que reside la accionante.

178. Así las cosas, esta Corporación debe determinar si la accionante tiene derecho al cubrimiento de los gastos de transporte intraurbano. Para esto, tal y como se explicó en las consideraciones generales de esta sentencia, la Corte deberá acreditar que “(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”.

179. En este caso, según la jurisprudencia constitucional, no debe presumirse que la accionante, al estar afiliada al sistema de salud por medio del régimen contributivo, tiene los

recursos económicos suficientes para pagar el valor del transporte. Por el contrario, la falta de capacidad económica de Juliana y de su núcleo familiar se manifiesta en varios puntos. En primer lugar, los únicos ingresos con los que cuentan la accionante y su esposo es la pensión de este último, equivalente a \$1.276.000. Esta cifra, como ya fue reconocido por la Corte Constitucional y la misma acción de tutela, es insuficiente para cubrir los costos del servicio de transporte, pues suele destinarse al pago de bienes y servicios más apremiantes. En este caso, el dinero de la pensión es usado para los gastos de alimentación, los servicios públicos domiciliarios de energía, acueducto, alcantarillado y aseo, y el pago de las deudas, por lo que no alcanza para cubrir el servicio de transporte intraurbano. En segundo lugar, debe tenerse en cuenta que la frecuencia del tratamiento de diálisis (tres veces por semana) aumenta la proporción de los gastos de transporte en la totalidad de los ingresos del hogar, pues la accionante tiene que hacer aproximadamente 24 viajes al mes (2 viajes al día, 3 días a la semana).

180. Por otra parte, el riesgo sobre el estado de salud de Juliana está comprobado. En el expediente obra la constancia firmada por la trabajadora social de la Unidad Renal Fresenius Medical Care – Armenia, en la que afirmó que la accionante recibe tratamiento de diálisis tres veces por semana, por tiempo indefinido, debido a su diagnóstico de insuficiencia renal crónica terminal. De esta forma, si la accionante no pudiese realizarse el tratamiento médico prescrito por barreras económicas, es claro que ello le impediría sobrellevar su enfermedad renal crónica, lo que representa un riesgo para su estado de salud y su vida. Así las cosas, Salud Total EPS deberá cubrirle los gastos de transporte intraurbano a su usuaria, Juliana.

181. Específicamente, Salud Total EPS le deberá garantizar a la peticionaria el servicio de transporte particular por medio de taxi. Como lo reconoció la Corte en sentencias pasadas, el transporte debe adaptarse a las necesidades físicas de la persona. Por esta razón, en múltiples ocasiones, esta Corporación reconoció la necesidad de brindarle a los accionantes diagnosticados con enfermedad renal crónica un medio de transporte particular que tenga en cuenta los efectos secundarios de la terapia de diálisis.

182. En el escrito de contestación al auto de pruebas proferido el 6 de mayo de 2024, la Defensoría indicó que, después de las sesiones de diálisis, la accionante sufre de mareos y otros efectos secundarios. Por otro lado, en la acción de tutela, la entidad explicó que la actora tiene que caminar cuatro cuadras para llegar al punto en donde el servicio de bus la

deja y la recoge, un desgaste que se suma al causado por la espera para comprar los tiquetes y abordar el bus. De esta forma, debido a que Juliana ya se encuentra en un estado frágil de salud debido a las terapias dialíticas, Salud Total EPS le deberá garantizar el servicio de transporte particular por medio de taxi, con el fin de no imponerle cargas suplementarias que empeoren sus síntomas.

183. Ahora, en relación con el cubrimiento de los gastos de transporte intermunicipal, alojamiento y alimentación a favor de la accionante, la Corte encuentra que la acción de tutela no aclaró las razones por las que se necesitaban. La Defensoría del Pueblo no mencionó en ninguna parte que Juliana recibiera servicios médicos en una ciudad distinta a la de su residencia ni demostró que la atención médica de la actora requiere más de un día. Por el contrario, se acreditó que el tratamiento de diálisis tiene una duración de cuatro horas al día y se presta en la ciudad de Armenia, donde vive Juliana . No obstante, esta Corporación debe aclarar que, en caso de que a la accionante se le ordene un servicio médico en una ciudad distinta, Salud Total EPS deberá cubrir el servicio de transporte intermunicipal, de acuerdo con el artículo 107 de la Resolución 2366 del 29 de diciembre de 2023 y la Sentencia SU-508 de 2020, el cual también deberá ser prestado por medio de taxi.

184. En segundo lugar, la Sala Primera de Revisión debe determinar si, en este caso, procede el cubrimiento de los gastos de transporte en los que incurra el acompañante de la accionante. Para que pueda ordenarse esto a la EPS, el juez debe estudiar:

“(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”.

185. El cumplimiento de estos requisitos, como fue reiterado en las consideraciones generales, no debe ser entendido de forma estricta. Es posible reconocer el cubrimiento de estos gastos aún si el usuario conserva una capacidad residual de independencia y no necesita de una supervisión permanente, siempre y cuando se esté frente a pacientes con dificultades de desplazamiento, en circunstancias de debilidad manifiesta debido a los efectos del tratamiento médico o que son sujetos de especial protección constitucional.

186. En este caso, la flexibilización es posible debido a una doble condición. La accionante es

sujeto de especial protección constitucional por ser adulta mayor y, por otra parte, se encuentra en circunstancias de debilidad manifiesta debido a los efectos del tratamiento de diálisis, el cual suele causar hipertensión, hipotensión, taquicardia, mareo, ortostatismo, entre otros. Así las cosas, el hecho de que la actora tenga dificultades para desplazarse independientemente debido a las secuelas del tratamiento y requiera de atención permanente por parte de un acompañante para realizar sus labores cotidianas durante y después de las sesiones de diálisis es suficiente para dar por acreditados los dos primeros requisitos. Por otro lado, la falta de capacidad económica de Juliana y su núcleo familiar fue comprobada en el fundamento jurídico 178, razón por la que procederá el cubrimiento de los gastos de transporte en los que incurra el acompañante.

187. En tercer lugar, la Sala debe estudiar la posibilidad de exonerar a Juliana del cobro de los copagos. La respuesta, en este caso, la da el Decreto 1652 de 2022, de acuerdo con el cual se exceptuará del cobro de copagos la “[a]tención integral para la insuficiencia renal aguda o crónica, con tecnologías en salud para su atención y/o las complicaciones inherentes a la misma en el ámbito ambulatorio y hospitalario”. En estos términos, se exonerara a la accionante de este concepto siempre que se trate de servicios médicos relacionados con su diagnóstico de insuficiencia renal crónica terminal.

188. Finalmente, a la Sala Primera de Revisión le corresponde determinar si es procedente ordenar el tratamiento integral a favor Juliana. Para poder adoptar esta orden se necesita 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”.

189. En primer lugar, el actuar negligente de la EPS en la prestación del servicio se manifestó en la imposición de múltiples barreras de tipo físico, económico y administrativo que le dificultaron a la accionante acceder a los servicios médicos. Particularmente, Salud Total EPS se abstuvo de garantizar el servicio de transporte intramunicipal de la actora y su acompañante, y de exonerarla del cobro de los copagos, aunque cumpliera con los requisitos para ello. Por otra parte, la EPS, a pesar de conocer su estado de salud, se desentendió del traslado de Juliana, lo que representó una carga insostenible para su salud debido a la acumulación de los efectos secundarios del tratamiento de diálisis y las incomodidades

propias del transporte masivo. Finalmente, de acuerdo con el escrito de contestación de la Defensoría del Pueblo al auto de pruebas proferido el 6 de mayo, la entidad sometió a Juliana a desplazarse a varios puntos de la ciudad para poder recibir sus autorizaciones, lo que representó un desgaste mayor para ella.

190. En segundo lugar, la Defensoría del Pueblo adjunto múltiples órdenes médicas emitidas por el médico tratante de Juliana. Específicamente, anexó una orden del medicamento lidocaína y otra del procedimiento neuralterapia profunda (infiltración). En estos términos, procede el tratamiento integral.

191. En consecuencia, la Sala Primera de Revisión revocará la decisión de segunda instancia, proferida el 7 de diciembre de 2023 por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Armenia (Quindío), en la que se negó el amparo solicitado en la acción de tutela. En su lugar, la Corte Constitucional concederá el amparo de los derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la dignidad humana, a la integridad personal y a la seguridad social de Juliana.

192. Por esta razón, esta Corporación le ordenará a Salud Total EPS garantizarle a Juliana y a su acompañante el servicio de transporte en taxi particular, puerta a puerta, para la asistencia a las sesiones de diálisis programadas tres veces por semana en la IPS Unidad Renal Fresenius Medical Care - Armenia. En segundo lugar, la Sala le ordenará a la EPS exonerar a la accionante del cobro de copagos cuando se trate de servicios médicos relacionados con su diagnóstico de insuficiencia renal crónica terminal. Finalmente, la Corte le ordenará a la entidad que, en adelante, garantice el tratamiento integral a favor de Juliana, con el fin de que se le brinden todos aquellos medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que requiera con ocasión del cuidado de sus enfermedades, conforme lo prescriba su médico tratante.

Caso 4. Expediente T-10.049.796

193. Le corresponde a la Sala Primera de Revisión determinar si la EPS Sanitas vulneró el derecho fundamental a la salud de Rodrigo al no brindarle los medicamentos que le fueron prescritos por el médico tratante.

194. Antes de dar respuesta al problema jurídico, es importante recordar que Rodrigo tiene 70 años, es afiliado de Sanitas EPS y fue diagnosticado con carcinoma de vejiga urotelial,

“con invasión a vasos sanguíneos linfáticos, muscular infiltrada en su totalidad”. Por esta razón, está hospitalizado en el Hospital Universitario San Jorge de Pereira, en el que recibe morfina, suero, sangre y clonazepam para controlar los fuertes dolores y su estado mental. En octubre y diciembre de 2023, a Rodrigo le ordenaron los medicamentos morfina clorhidrato (3%) y clonazepam (2.5 mg), fármacos que la EPS no quiso autorizar ni entregar bajo el argumento de que no había disponibilidad. Posteriormente, el médico tratante le ordenó al accionante el medicamento metadona (90u/10 mg) debido a que la morfina no estaba haciendo el efecto esperado, sin embargo, el fármaco tampoco fue autorizado por la EPS, quien argumentó que en sus farmacias no había esa medicina. Ante esto, los médicos nuevamente le recetaron morfina a Rodrigo, la cual no había sido proporcionada hasta la fecha de presentación de la acción de tutela.

195. A partir de estos hechos, en la acción de tutela se solicitó ordenar a la EPS Sanitas la entrega inmediata a Rodrigo de los medicamentos morfina y clonazepam en las cantidades, marcas y miligramos ordenados, y, además, la garantía del tratamiento integral.

196. En primer lugar, la Sala Primera de Revisión reitera que en ninguna circunstancia se puede aceptar la falta de comercialización o la falta de disponibilidad temporal de un medicamento como un eximente de responsabilidad de las EPS. Como fue expuesto anteriormente, en caso de no poder entregar el medicamento por alguna de estas razones, la EPS deberá “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.

197. En este caso, es posible sostener que, ante la falta de comercialización del medicamento metadona (90u/10 mg), los médicos tratantes volvieron a ordenarle al accionante morfina clorhidrato (3%) con el fin de controlar el dolor. De acuerdo con el escrito de contestación enviado por el Hospital Universitario San Jorge de Pereira, desde entonces el control del dolor se ha hecho con morfina, medicamento que, al igual que la metadona, “se constituye dentro del manejo con opioides fuertes para control del dolor (...) con mecanismo de acción similar pero con mecanismo de acción en diferentes receptores de opioides del cuerpo”. Además, la IPS aclaró que la dosis de la morfina puede escalar según las necesidades analgésicas del paciente”. De esta forma, la Corte concluye que la EPS Sanitas actuó correctamente, en la medida en que recetó un medicamento alternativo que genera

una acción similar a la metadona para controlar el dolor.

198. No obstante, de acuerdo con la acción de tutela, los medicamentos morfina clorhidrato (3%) y clonazepam (2.5 mg) continúan sin ser entregados. En su respuesta al auto de pruebas, EPS Sanitas envió una lista de los medicamentos entregados al accionante, de acuerdo con la información de Cruz Verde. Según esta lista, en febrero y marzo le entregaron al actor pregabalina, morfina, clonazepam, entre otros. Sin embargo, no debe perderse de vista que, en única instancia, la agente oficiosa de Rodrigo sostuvo que, contrario a lo dicho por Sanitas EPS, nunca se hizo entrega efectiva de los medicamentos prescritos, pese a que hubiesen sido autorizados.

199. Ante la falta de certeza, el Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Pereira le ordenó a la EPS Sanitas autorizar y entregar los medicamentos clonazepam 2.5 mg/ml (solución oral) y morfina clorhidrato al 3% al agenciado, y continuar garantizando el suministro siempre que exista orden médica emitida por el médico tratante. La Sala Primera de Revisión, partiendo de la posibilidad de que los medicamentos no hayan sido realmente entregados, confirmará la orden del juzgado.

200. Ahora, a la Sala Primera de Revisión le corresponde determinar si, en este caso, es posible ordenar el tratamiento integral a favor de Rodrigo. Para poder adoptar esta orden es necesario “(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”.

201. En primer lugar, el actuar negligente de la EPS al momento de prestar los servicios de salud se manifiesta en una deficiencia estructural relacionada con la falta de entrega injustificada y repetitiva de varios de los medicamentos que le fueron prescritos al accionante, específicamente el clonazepam, la morfina y la metadona. Como lo indicó la agente oficiosa, toda esta situación se ha convertido en una puesta en riesgo constante de la salud y la vida de Rodrigo. En segundo lugar, en la acción de tutela fueron anexadas varias órdenes médicas en las se recetaron los medicamentos mencionados. El 21 de octubre de 2023, el médico tratante le recetó al agenciado clonazepam (2.5 mg/ml) y morfina clorhidrato al 3% (solución oral). El 4 de diciembre de 2023, el médico tratante le ordenó a Rodrigo metadona (90u/10 mg). Nuevamente, el 29 de diciembre de 2023 le prescribieron

morfina clorhidrato al 3% (solución oral). Acreditados ambos requisitos, procede el tratamiento integral.

202. Así las cosas, la Sala Primera de Revisión confirmará parcialmente la sentencia de única instancia, proferida el 24 de enero de 2024 por el Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Pereira, en lo referente al amparo del derecho fundamental a la salud de Rodrigo y a la orden dirigida a la EPS Sanitas de autorizar y entregar los medicamentos clonazepam 2.5 mg/ml (solución oral) y morfina clorhidrato al 3% al accionante, y de continuar garantizándole el suministro siempre que tenga orden médica emitida por el médico tratante. Por otra parte, la Corte revocará esa decisión en lo relacionado con tratamiento integral. En su lugar, ordenará a Sanitas EPS garantizar, de ahora en adelante, el tratamiento integral en favor de Rodrigo, con el fin de que se le brinden todos aquellos medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que requiera con ocasión del cuidado desus enfermedades, conforme lo prescriba su médico tratante.

203. En mérito de lo expuesto, la Sala Primera de Revisión:

RESUELVE:

Primero. Dentro del expediente T-9.980.109, REVOCAR la sentencia de única instancia, proferida el 15 de enero de 2024 por el Juzgado Segundo de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Villavicencio (Meta), que negó el amparo de los derechos de Juan. En su lugar, CONCEDER el amparo de los derechos fundamentales a la salud, a la integridad física y a la vida del accionante.

Tercero. Dentro del expediente T-9.990.930, REVOCAR la decisión de segunda instancia, proferida el 2 de marzo de 2023 por el Juzgado Primero Penal del Circuito de Aguachica (Cesar), en la que se declaró la improcedencia de la acción de tutela presentada por María en contra de la Nueva EPS. En su lugar, CONCEDER el amparo de los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la igualdad de la accionante.

Cuarto. ORDENAR, dentro del expediente T-9.990.930, a la Nueva EPS autorizar, en el término de 48 horas contadas a partir de la notificación de la presente sentencia, el servicio de transporte intermunicipal e intraurbano a su usuaria María, con el fin de que pueda

atender sin ningún tipo de barrera a las citas y procedimientos médicos que le fueron y le sean ordenados.

Quinto. ORDENAR, dentro del expediente T-9.990.930, a la Nueva EPS autorizar el servicio de transporte para el acompañante de María, así como los gastos de alojamiento y alimentación para la accionante y su acompañante, siempre que el médico tratante valore la pertinencia de su reconocimiento.

Sexto. ORDENAR, dentro del expediente T-9.990.930, a la Nueva EPS que, en adelante, garantice el tratamiento integral en favor de María, con el fin de que se le brinden todos aquellos medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que requiera con ocasión del cuidado de sus enfermedades, conforme lo prescriba su médico tratante.

Séptimo. Dentro del expediente T-10.002.344, REVOCAR la decisión de segunda instancia, proferida el 7 de diciembre de 2023 por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Armenia (Quindío), en la que se negó el amparo solicitado en la acción de tutela. En su lugar, CONCEDER el a