



**JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL  
PALMIRA – VALLE DEL CAUCA**

**Sentencia n.º 043**

Palmira, Valle del Cauca, febrero veintisiete (27) de dos mil veinticinco (2025)

Proceso:	Acción de tutela
Accionante:	Miguel Ángel Cruz Obonaga – C.C. Núm. 6.387.523
Agenciante:	Alcira Cruz Mejía – C. C. Núm. 31.168.064
Accionada:	EPS Sanitas Audifarma
Radicación:	76-520-400-300-2025-00085-00

**I. Asunto**

Procede el Despacho a proferir el fallo que resuelva la acción de tutela instaurada por MIGUEL ÁNGEL CRUZ OBONAGA, identificado con cédula de ciudadanía número 6.387.523, actuando con mediación de agente oficiosa, contra EPS SANITAS y AUDIFARMA, por la presunta vulneración a su derecho constitucional fundamental a la salud, vida en condiciones dignas y protección al adulto mayor.

**II. Antecedentes**

**1. Hechos.**

Informa la agenciante que el señor MIGUEL ÁNGEL CRUZ OBONAGA, de 90 años de edad, se encuentra afiliado a la EPS SANITAS, donde, su galeno tratante le ordenó los requerimientos: "PAÑALES TALLA L PANTS, HOME CARE EN CASA Y TRANSPORTE". Sin que hasta la fecha se hubiesen materializado.

**2. Pretensiones.**

Por lo anterior, solicita que se ordene a las accionadas, garantizar los requerimientos: "PAÑALES TALLA L PANTS, HOME CARE EN CASA Y TRANSPORTE". Aunado a ello, el tratamiento integral de sus padecimientos.

**3. Trámite impartido.**

El despacho mediante proveído 397 de 18 de febrero de 2025, se admitió a trámite el amparo, y ordenó la vinculación de las entidades: SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE PALMIRA (V); SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA; CHRISTUS SINERGIA – CLÍNICA PALMA REAL; MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD – ADRES y al agente interventor de la EPS SANITAS.

Así mismo, se dispuso la notificación del ente accionado y vinculados, para que previo traslado del escrito de tutela se pronunciaran sobre los hechos y ejercieran su derecho de defensa en el término de tres (3) días, comunicándose por el medio más expedito.

#### 4. Respuesta de la accionada y vinculadas.

El abogado de la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, De entrada da a conocer el marco normativo y jurisprudencia del caso en concreto, para establecer que se presenta una falta de legitimación en la causa por pasiva, para luego centrar su estudio en las funciones de las EPS, los mecanismos de financiación de la cobertura integral para el suministro de servicios y tecnologías de la salud, Resalta que, es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a dicha Entidad, recordando que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS. Para finalizar diciendo debe negarse el amparo solicitado en lo que respecta a su representada, como también implora negar cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS, en tanto los cambios normativos y reglamentarios ampliamente explicados en el asunto demuestran que, los servicios, medicamentos o insumos en salud necesarios se encuentran garantizados plenamente, ya sea a través de la UPC o de los presupuestos máximos; además de que los recursos son actualmente girados antes de cualquier prestación.

La Representante Legal para Asuntos Judiciales de Christus Sinergia – Clínica Palma Real, afirma: que no presta servicios de atención domiciliaria ni dispensación de insumos y medicamentos ambulatorios, pues no se encuentra habilitada por el Ministerio de Salud y Protección Social para dichos servicios. Por lo que aduce, que es el asegurador quien tiene la obligación de autorizar y garantizar la prestación de los servicios médicos ordenados por el médico tratante, coordinando la prestación de los servicios con las IPS de su red que cumplan con las condiciones contractuales.

La Secretaría Municipal de Salud de Palmira (V), asevera que, el accionante se encuentra afiliado al sistema de seguridad social, en la EPS SANITAS. Por lo tanto, le corresponde a dicha E.P.S., autorizar y gestionar la prestación de los servicios de salud con su red de IPS contratada dentro de los parámetros de la Ley. En virtud de ello, solicita su desvinculación de este trámite, ya que corresponde a las aseguradoras y prestadores, cumplir con los requerimientos del Sistema Obligatorio

El Administrador de EPS SANITAS S.A.S. en su escrito de contestación manifiesta que el accionante se encuentra afiliado al SISTEMA DE SALUD a través de la EPS SANITAS – RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, ostenta la calidad de Cotizante categoría B. frente al caso concreto, expone: **DIAGNOSTICO:** R32X-Incontinencia urinaria, no especificada, F000 DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DE COMIENZO TEMPRANO (G30.0) Con relación a las pretensiones, se identifica lo siguiente: > **PAÑALES CUENTA CON EL SIGUIENTE ORDENAMIENTO: FORMULA DEL 18/OCT/2024 - PARA 6 ENTREGAS MIPRES 20241018106039473189 - FOM 18/10/2024 - ENTREGA CYA EN DOMICILIO, QUIEN SE COMUNICARÁ CON EL USUARIO PARA PROGRAMAR LA ENTREGA // PAÑAL TIPO PANTS TALLA L ORD DR. JORGE ELIECER VALENCIA IPS CENTRO MEDICO PALMIRA ... CON RELACION AL HOME CARE No se identifica un ordenamiento médico. Frente al particular, debe anotarse que es el médico tratante quien define cual es el tratamiento y/o plan de manejo que requieren los pacientes como quiera que es la persona capacitada, con criterio científico y que conoce al paciente, **En cuanto al TRANSPORTE ESPECIAL** En primer lugar, se identifica en la información del afiliado que el usuario cuenta ciudad de prestación de servicios en PALMIRA, lugar de residencia del usuario. Usuario **NO CUMPLE CRITERIOS** para la cobertura de **TRANSPORTE ESPECIAL**, toda vez que estos servicios no se encuentran con cobertura dentro de la **Resolución No 2718 de 2024 ARTICULO 105 Y 106**. No aporta una **ORDEN MEDICA** y **MIPRES** que indique la necesidad clínica de la cobertura del transporte diferente a la ambulancia. Sin embargo, al No tratarse de una exclusión, el médico tratante deberá generar una **ORDEN MEDICA** y **MIPRES** que indique la necesidad clínica de la cobertura del transporte diferente a la ambulancia.**

### III. Consideraciones

#### a. Procedencia de la acción

Como condición previa es necesario examinar si se dan en el caso bajo estudio los presupuestos procesales para dictar el fallo.

### **Competencia**

Este Despacho es competente para conocer en primera instancia de la presente Acción de Tutela, de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia y los Decretos 2591 de 1991, y 333 de 6 de abril de 2021.

### **Legitimación de las partes:**

En el presente caso, el señor MIGUEL ÁNGEL CRUZ OBONAGA, presentó la acción de amparo con mediación de agente oficiosa, con el fin de obtener el amparo de sus derechos fundamentales presuntamente vulnerados, razón por la cual se estima legitimada para actuar en el presente proceso (C.P. art. 86º, Decreto 2591/91 art. 1º).

De otro lado, acción está dirigida en contra de la E.P.S. SANITAS, por lo que, al tratarse de entidades pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social, a la que presuntamente se les atribuye la vulneración de los derechos fundamentales en discusión, al tenor de lo dispuesto en el numeral 2º del Artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede en su contra.

### **Inmediatez**

La regla general establecida en el artículo 86 de la Constitución y en el artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, señala que la acción de tutela puede ser propuesta "en todo momento y lugar". No obstante, la Corte Constitucional ha establecido que la solicitud de amparo debe ser propuesta dentro de un plazo razonable posterior a la violación de los derechos fundamentales, como se dispuso en la Sentencia SU-961 de 1999 al señalar que *"La tutela debe interponerse dentro de un plazo razonable. La razonabilidad de este plazo está determinada por la finalidad misma de la tutela, que debe ser procedente en cada caso concreto. De acuerdo con los hechos, el juez está encargado de establecer si la tutela se interpuso dentro de un tiempo prudencial y adecuado, de tal modo que no se vulneren derechos de terceros"*.

Este Despacho considera que el requisito de inmediatez se encuentra satisfecho en el caso objeto de estudio, toda vez que la acción de tutela fue interpuesta dentro de un tiempo razonable y prudente.

### **Subsidiariedad:**

El inciso tercero del artículo 86 de la Constitución establece el carácter subsidiario de la acción de tutela al señalar, que *"Esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable"*. En desarrollo de la norma constitucional, el numeral 1 del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 reiteró que el amparo no procedería *"Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable"*; agregando, además, que la eficacia del medio de defensa debe ser apreciada en concreto, atendiendo a las circunstancias del caso. Dentro de esta comprensión se ha aceptado la procedencia definitiva del amparo en aquellas situaciones en las que, existiendo recursos judiciales, los mismos no sean idóneos para evitar la vulneración del derecho fundamental. Para casos como el analizado, el Artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, establece un procedimiento especial ante la Superintendencia Nacional de Salud, sin embargo, se observa que, en el presente caso dicho procedimiento no resulta efectivo, en la medida que, se trata del derecho a la salud de una persona y la falta de oportunidad en la prestación del servicio, puede llegar a afectar incluso su vida, por lo que, en aras de garantizar la protección efectiva al derecho fundamental a la salud, la acción de tutela, es el mecanismo más idóneo.

## **b. Problema jurídico.**

Corresponde a esta instancia determinar si: ¿Las entidades accionadas, han vulnerado los derechos fundamentales invocados por MIGUEL ÁNGEL CRUZ OBONAGA, al no garantizar los requerimientos: "PAÑALES DESECHABLES TALLA L PANTS, ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL, ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA y SERVICIO DE TRANSPORTE?". Aunado a ello, se resolverá sobre la viabilidad de la concesión del tratamiento integral

## **c. Tesis del despacho**

Considera este Juzgado que, en el presente asunto, se vulneran los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana, implorados por el accionante, toda vez que la E.P.S. SANITAS, habiendo prescripción médica no garantizo los requerimientos: "PAÑALES DESECHABLES TALLA L PANTS, ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL, ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA, sin justificación alguna, circunstancias que hace que la intervención del juez constitucional se haga necesaria, razón por la cual habrá de concederse la acción de tutela de conformidad con la jurisprudencia nacional vigente y bajo los argumentos que se expondrán con posterioridad.

Respecto de la solicitud realizada por el accionante, "SERVICIO DE TRANSPORTE", se concederá por estar incluido en el PBS.

Corolario de lo anterior, la E.P.S, deberá garantizar el tratamiento integral de las patologías: "R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA; F000 DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DE COMIENZO TEMPRANO"; que le aqueja, por cuanto se trata de un sujeto de protección especial, ello en tanto, adulto mayor, lo anterior, claro está, de conformidad al concepto y bajo las indicaciones que ordene el médico tratante.

## **d. Fundamentos jurisprudenciales**

### **Derecho fundamental a la salud, su naturaleza y protección constitucional<sup>1</sup>.**

El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece que el Estado tiene la obligación de garantizar a todas las personas la atención en salud, con el establecimiento de políticas para la prestación del servicio y el ejercicio de una vigilancia y control de las mismas. De ahí que el derecho a la salud tenga una doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho subjetivo fundamental del que son titulares todas las personas y, por otro, en un servicio público de carácter esencial cuya prestación es responsabilidad el Estado. En principio, "(...) se consideró que el alcance del derecho a la salud se limitaba a su órbita prestacional, de ahí que su materialización era programática y progresiva y su desarrollo dependía de las políticas públicas implementadas para su ejecución a través de actos legislativos o administrativos<sup>2</sup>. Posteriormente, fue reconocido jurisprudencialmente como un derecho fundamental cuando su amenaza o vulneración afecta otras garantías superiores como la vida. A continuación, se determinó que todos los derechos de la Carta son fundamentales al conectarse con los valores cuya protección, el legislador primario, pretendió elevar "a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución (...)".<sup>3,4</sup>

Mediante la Sentencia T-760 de 2008, la Corte estableció que la salud es un derecho fundamental autónomo "(...) en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna (...)".<sup>5</sup> Por su parte el legislador mediante la Ley Estatutaria 1751 de 2015<sup>6</sup>, en su artículo 2º reconoció que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con

<sup>1</sup> Sentencia T-499 de 2014.

<sup>2</sup> T-082 de 2015.

<sup>3</sup> Sentencia T-016 de 2007.

<sup>4</sup> Sentencia T-081 de 2016.

<sup>5</sup> Sentencia T-920 de 2013.

<sup>6</sup> "Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones."

calidad. La salud al ser un derecho fundamental, puede ser protegido mediante la acción de tutela cuando resulte amenazado o vulnerado y no exista otro medio idóneo de defensa judicial, presupuesto que cobra mayor relevancia cuando los afectados son sujetos de especial protección constitucional, como quienes padecen enfermedades degenerativas, catastróficas y de alto costo, entre ellas, el cáncer. Este trato diferenciado tiene fundamento en el inciso 3º del Artículo 13 de la Constitución Política y en los Artículos 48 y 49 del mismo texto.

## **El principio de integralidad**

Según el artículo 8º de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 el derecho fundamental y servicio público de salud se rige por el principio de integralidad, según el cual los servicios de salud deben ser suministrados de manera completa y con *"independencia del origen de la enfermedad o condición de salud"*. En concordancia, no puede *"fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario"*. Bajo ese entendido, ante la duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud *"cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada"*.

En concordancia, la Sentencia C-313 de 2014, por medio de la cual se realizó el control de constitucionalidad a la Ley 1751 de 2015, determinó que el contenido del artículo 8º implica que *"en caso de duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de aquellos cubiertos por el Estado, esta se decanta a favor del derecho"* y cualquier incertidumbre se debe resolver en favor de quien lo solicita. En concordancia, el tratamiento integral implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud suministrando *"todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no"*<sup>7</sup>. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir *"prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad"*<sup>8</sup>.

Es importante precisar que en el proyecto de la Ley Estatutaria el mencionado artículo 8º contenía un parágrafo, según el cual se definía como tecnología o servicio de salud aquello *"directamente relacionado"* con el tratamiento y el cumplimiento del objetivo preventivo o terapéutico. Mediante la Sentencia C-313 de 2014 se estudió esta disposición, se puso de presente que en criterio de algunos intervinientes esta podría *"comprometer la prestación de servicios usualmente discutidos en sede de tutela"*, entre estos el *"financiamiento de transporte"*. Al respecto, la Corte señaló que, en efecto, implicaba una limitación indeterminada de acceso, en contradicción con los artículos 2 y 49 Superiores y, por consiguiente, la declaró inexecutable.

En concordancia, recientemente en las Sentencias T-171 de 2018 y T-010 de 2019 se precisó que el principio de integralidad opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino, también, para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal. Así como para garantizar el acceso efectivo. En esa medida se ha precisado que el Sistema de Seguridad Social en Salud, según el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, se estructura bajo el concepto de integralidad, que incluye la promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. Sin embargo, no se encuentran cubiertas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud aquellas tecnologías y prestaciones excluidas expresamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, previo el procedimiento técnico-científico señalado en el mencionado artículo. Debe precisarse que las *exclusiones* son únicamente las determinadas por dicha cartera ministerial en las listas que emite, las cuales tienen un carácter taxativo y, en concordancia con el principio de integralidad, su interpretación y aplicación debe ser restrictiva y, a la inversa, la interpretación y aplicación de las listas de *inclusiones* tienen que ser amplias<sup>9</sup>. Cabe destacar que cuando se trata de prestaciones no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, pero que tampoco se encuentran expresamente excluidas, anteriormente, el sistema garantizaba el acceso a dichos

<sup>7</sup>Al respecto, ver entre otras las sentencias T-872 de 2012 y T-395 de 2015.

<sup>8</sup>Sentencia T-611 de 2014.

<sup>9</sup>Sentencia T-760 de 2008, reiterada en la Sentencia T-491 de 2018.

servicios cuando: (i) el médico tratante ordenaba su realización<sup>10</sup>; y, en el régimen subsidiado cuando además de la autorización médica se tuviera la (ii) aprobación del Comité Técnico Científico (CTC). Este último requisito, es decir, la aprobación por parte del CTC fue eliminado mediante la Resolución 2438 de 2018<sup>11</sup> (el término para cumplir esa disposición, inicialmente, fue el 1º de enero de 2019, plazo ampliado, por medio de la Resolución 5871 de 2018, al 1º de abril de 2019). Actualmente, según el artículo 19 de la mencionada Resolución 2438 de 2018, "(l)as IPS que se encuentren habilitadas de acuerdo con la normativa vigente, deberán conformar una Junta de Profesionales de la Salud en caso de que los profesionales de la salud de su planta de personal prescriban o presten tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, con el fin de aprobar bajo criterios médicos, técnicos y de pertinencia, únicamente aquellas prescripciones de servicios complementarios, productos de soporte nutricional prescritas en el ámbito ambulatorio o medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario en los términos previstos en los artículos 44 y 45 de este acto administrativo". Puntualmente, según se dispone en el artículo 20 "(l)a obligatoriedad que tienen las IPS de conformar las Juntas de Profesionales de la Salud, está determinada por la prescripción o prestación de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, por parte de los profesionales de la salud que conforman su planta o de acuerdo al cumplimiento de las normas de habilitación del SOGCS".

#### e. Caso concreto:

Descendiendo al caso puesto en consideración, muestran las probanzas acopiadas al presente trámite, que el señor MIGUEL ÁNGEL CRUZ OBONAGA, de 90 años de edad, se encuentra afiliado a la EPS SANITAS, en el régimen contributivo, quien presenta los diagnósticos: "R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA; F000 DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DE COMIENZO TEMPRANO"; según se evidencia de su historia clínica.

Igualmente, se debe reconocer, en principio, que el accionante es un sujeto de especial protección con relación a las personas pertenecientes a la tercera edad, donde el artículo 13 de la Constitución Política ha señalado que, el Estado deberá protegerlas en razón de que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta, pues se ven obligadas a afrontar el deterioro irreversible y progresivo de su salud por el desgaste natural de su organismo y consecuente con ello, al advenimiento de diversas enfermedades propias de la vejez. Con base en estas circunstancias se observa que la entidad accionada ha impuesto indirectamente un obstáculo para que acceda la actora a los servicios médicos idóneos para tratar su patología, lo cual impide que una persona que afronta una enfermedad, pueda acceder a una mejoría en su calidad de vida, en atención con los debidos cuidados de prevención, atención y recuperación de su dolencia. Al respecto, el Alto Tribunal Constitucional ha reseñado: "(...) La jurisprudencia constitucional ha señalado de forma reiterada, que dichas entidades únicamente pueden sustraerse de la aludida obligación cuando: (i) el servicio médico que se viene suministrando haya sido asumido y prestado de manera efectiva por una nueva entidad o; (ii) la persona recupere el estado de salud respecto de la enfermedad por la cual se le venía tratando". La atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud' (...)".

Frente a los pedimentos, "PAÑALES DESECHABLES TALLA L PANTS, ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL, ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA se evidencia que cuenta con orden médica, incluso de la historia clínica del paciente, se evidencia que los galenos tratantes siempre recomiendan la atención integral domiciliaria debido a las patologías que padece, de donde deviene que debe ser autorizados y entregados por la E.P.S, con la entidad que contrate para ello, donde dicha omisión desconoce flagrantemente no sólo los deberes y obligaciones que tienen las E.P.S., como encargadas de la atención de la salud para con sus asociados y beneficiarios, colocando en alto riesgo su vida e integridad; situación que habrá de ser hoy conjurada a partir de una declaratoria de prosperidad de la pretensión tutelar, a fin de que sea prestada en modo prioritario la atención requerida en el escrito de postulación.

<sup>10</sup> En el régimen contributivo mediante el aplicativo dispuesto para el efecto (MIPRES).

<sup>11</sup> Por la cual "se establece el procedimiento y los requisitos para el acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiados con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios"

Con relación con la súplica de *TRANSPORTE INTERMUNICIPAL*, en la sentencia SU508 de 2020, como sub-regla, La Corte dispuso que esta asistencia, es un medio para acceder al servicio de salud y, aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones puede constituirse en una limitante para materializar su prestación<sup>12</sup>. En tal sentido, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales<sup>13</sup> al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud reconocida en el literal c) del artículo 6º de la Ley Estatutaria de Salud<sup>14</sup>. Sin embargo, el Tribunal Constitucional, observó que **el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud vigente en la actualidad**<sup>15</sup>. Y al respecto, señaló: *"La Corte ha destacado que se presume que los lugares donde no se cancele prima por dispersión geográfica tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario; por consiguiente, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. De tal manera, si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso<sup>16</sup>, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional<sup>17</sup>. Aunado a lo anterior, es preciso señalar que, de conformidad con la Ley 100 de 1993, las EPS tienen el deber de conformar su red de prestadores de servicios para asegurar que los afiliados acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional, así como definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los usuarios a las IPS con las cuales haya establecido convenio en el área de influencia<sup>18</sup>. Se aclara que este servicio no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema que implica: i) la prescripción determinado servicio de salud por parte del médico tratante, ii) autorización por parte de la EPS, y iii) prestación efectiva de la tecnología en salud. La prescripción de los servicios de salud se efectúa por el médico a cargo; sin embargo, hasta ese momento se desconoce el lugar donde se prestarán los mismos, ello se determina en un momento posterior cuando el usuario acude a solicitar la autorización del servicio y es allí donde la EPS, de conformidad con la red contratada, asigna una IPS que puede o no ubicarse en el lugar de domicilio del afiliado. Es en esta oportunidad donde se logra conocer con certeza la identidad y lugar de ubicación del prestador y, por tanto, donde surge la obligación de autorizar el transporte. Exigir la prescripción médica del transporte implica someter al afiliado a que deba regresar a al médico tratante a que este le formule el transporte para acceder a la prestación ya autorizada por la EPS. Por ello, ni fáctica ni normativamente es viable que se condicione el suministro de los gastos de transporte a que cuente con orden médica, sino que debe ser obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización en domicilio diferente al del paciente. Así las cosas, la Sala reitera que el suministro de los gastos de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se sujeta a las siguientes reglas<sup>19</sup>: **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". (Subrayas fuera del texto).*

En consecuencia, en aquellos casos en los que el paciente requiera de transporte intermunicipal, a fin de recibir el correspondiente tratamiento médico, será la EPS sanitas, quien deberá sufragar tales gastos de conformidad con la jurisprudencia en cita y en atención con lo ordenado por el médico tratante.

En atención al *TRATAMIENTO INTEGRAL*, si bien, éste, no debe ser abstracto e incierto, considera ésta instancia judicial, la Corporación Constitucional<sup>20</sup> ha sido reiterativa en indicar, que el tratamiento que debe proporcionársele al enfermo no se reduce a obtener la curación, pues éste debe ser encaminado a superar todas las afectaciones que pongan en peligro la vida, la integridad y dignidad de la persona, por tal razón se deben orientar los esfuerzos para que de manera pronta, efectiva y eficaz reciba los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posibles, también es una incuestionable verdad que la Corte Constitucional<sup>21</sup> ha determinado: *"El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la*

<sup>12</sup> C. Const., sentencia de tutela T-760 de 2008, reiterada por la sentencia T-519 de 2014.

<sup>13</sup> La Corte ha establecido que el servicio de transporte debe suministrarse en atención al principio de integralidad pues, si bien no es una prestación médica, "se trata de un medio que posibilita a los usuarios recibir los servicios de salud" y en esa medida "su ausencia puede llegar a afectar la materialización del derecho fundamental a la salud". Cfr. Sentencias T-275 de 2020 y T-032 de 2018. También, ver sentencias T-760 de 2008, T-550 de 2009, T-352 de 2010, T-526 de 2011, T-464 de 2012 y T-148 de 2016.

<sup>14</sup> Artículo 6º, Ley 1751 de 2015. "c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información".

<sup>15</sup> En efecto, actualmente, el artículo 122 de la Resolución 3512 de 2019 dispone que el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención contenida en el plan de beneficios en salud no disponible en el lugar de residencia del afiliado será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

<sup>16</sup> Este Tribunal ha indicado que "es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS. Esto dentro de la finalidad constitucional de que se remuevan las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud que requieren con necesidad." Cfr. Sentencias T-149 de 2011, T-206 de 2013, T-487 de 2014, entre otras.

<sup>17</sup> Sentencia T-259 de 2019. Concepto que había sido reiterado en sentencias T-206 de 2013, T-487 de 2014, T-405 de 2017, T-309 de 2018, entre otras.

<sup>18</sup> Ley 100 de 1993, artículo 178, numerales 3 y 4.

<sup>19</sup> Sentencias T-206 de 2013, T-487 de 2014, T-405 de 2017, T-309 de 2018, T-259 de 2019, entre otras.

<sup>20</sup> T-014 de 2017

<sup>21</sup> T-746 de 2009; T-634 de 2008

*interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante<sup>22</sup>. "Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos"<sup>23</sup>. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en "asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes"<sup>24</sup>. Por lo general, se ordena cuando **(i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente<sup>25</sup>. Igualmente, se reconoce cuando **(ii) el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas **(iii) personas que "exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas"<sup>26</sup>. El juez constitucional en estos casos debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior"**(Se subraya).*****

De donde deviene que es la entidad accionada, quien debe garantizar el tratamiento integral del señor CRUZ OBONAGA, respecto de los diagnósticos: "*R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA; F000 DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DE COMIENZO TEMPRANO*"; debido a la condición de sujeto de protección especial que ostenta, ello en tanto adulto mayor, lo anterior, claro está, de conformidad al concepto y bajo las indicaciones que ordene el médico tratante. Pues, se evitaría la presentación de acciones de tutela por cada servicio que sea prescrito por el profesional de la salud y, al mismo tiempo, garantiza la prestación continua de los servicios e insumos de salud que requiera.

Finalmente, al no haberse observado vulneración alguna de derechos por parte de las entidades, AUDIFARMA, SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE PALMIRA (V); SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA; CHRISTUS SINERGIA – CLÍNICA PALMA REAL; MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD – ADRES, se las desvinculará del presente trámite constitucional.

#### IV. Decisión:

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE PALMIRA -VALLE DEL CAUCA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

#### Resuelve

**PRIMERO: TUTELAR** los derechos fundamentales a la salud, vida en condiciones dignas y protección al adulto mayor del señor MIGUEL ÁNGEL CRUZ OBONAGA, identificado con cédula de ciudadanía número 6.387.523, por lo esgrimido en precedencia.

**SEGUNDO: ORDENAR** a la E.P.S. SANITAS, a través de su representante legal y/o quien designen para el efecto, que en el término perentorio de cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación del presente fallo, si aún no lo ha hecho, autorice y suministre al señor MIGUEL ÁNGEL CRUZ OBONAGA, identificado con cédula de ciudadanía número 6.387.523, los requerimientos: "*PAÑALES DESECHABLES TALLA L PANTS, ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL, ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA*."

Igualmente, deberá garantizarle el tratamiento integral respecto de los diagnósticos: "*R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA; F000 DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DE COMIENZO TEMPRANO*". Todo lo anterior en la forma y términos establecidos por galeno tratante, con la entidad que contrate y/o haga parte de su red hospitalaria.

<sup>22</sup> Sentencia T-365 de 2009.

<sup>23</sup> Sentencia T-124 de 2016.

<sup>24</sup> Sentencia T-178 de 2017.

<sup>25</sup> Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

<sup>26</sup> Ver Sentencias T-062 y T-178 de 2017.

**TERCERO: ORDENAR** a E.P.S. SANITAS, a través de su representante legal y/o quien designen para el efecto, que en el término perentorio de cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación del presente fallo, si aún no lo ha hecho, suministre al señor MIGUEL ÁNGEL CRUZ OBONAGA, identificado con cédula de ciudadanía número 6.387.523, el *SERVICIO DE TRASPORTE INTERMUNICIPAL*, en atención a la sentencia SU508 de 2020, en los casos que requiera de atención médica y en la forma ordenada por su galeno tratante, respecto de los diagnósticos: "*R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA; F000 DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DE COMIENZO TEMPRANO*".

**CUARTO: DESVINCÚLESE** a las entidades, AUDIFARMA, SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE PALMIRA (V); SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA; CHRISTUS SINERGIA – CLÍNICA PALMA REAL; MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD – ADRES.

**QUINTO: NOTIFÍQUESE** esta decisión a las partes por el medio más expedito, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991.

**SEXTO:** Este fallo de tutela podrá ser impugnado sin perjuicio de su cumplimiento inmediato como lo estipula el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991. En caso de ser impugnado, se enviará de manera inmediata al Juez Civil del Circuito –Reparto- de esta ciudad. De no ser impugnada la decisión, **REMÍTANSE** estas diligencias oportunamente a la Corte Constitucional para su eventual **REVISIÓN** conforme a lo previsto en el art. 32 *ibídem*.

**NOTIFÍQUESE**  
**ERIKA YOMAR MEDINA MERA**  
**JUEZA**

Firmado Por:

**Erika Yomar Medina Mera**  
**Juez Municipal**  
**Juzgado Municipal**  
**Civil 002**  
**Palmira - Valle Del Cauca**

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

Código de verificación: **c4a03921d44219e3b117534a0bdde69110e5734f385d418bff6c5ef25bcd00fc**  
Documento generado en 27/02/2025 11:14:12 AM

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