



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SUCRE
Sincelejo, 19 de diciembre de dos mil diecinueve (2019)

SALA SEGUNDA DE DECISIÓN ORAL

Magistrado ponente: **Andrés Medina Pineda**

Acción de Tutela	
Asunto:	Sentencia de segundo grado
Radicación:	No. 70-001-33-33-002-2019-00408-01
Demandante:	Gabriel Antonio Pérez Sajonero
Demandado:	Nueva E.P.S.-S, Secretaria de Salud Departamental de Sucre
Procedencia:	Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Sincelejo

Tema: *Continuidad en el tratamiento / Traslado de EPS/ Gastos de transporte interno e intermunicipal – interdepartamental / sujeto de especial protección constitucional / Alimentación y hospedaje / Derecho a la salud, vida digna / Derecho a la seguridad social*

1. EL ASUNTO POR DECIDIR

Procede la Sala a dirimir la impugnación presentada por la parte accionada dentro del asunto de la referencia, contra la sentencia de fecha 12 de noviembre de 2019¹, proferida por el Juzgado Segundo Administrativo Oral de Sincelejo.

LA SÍNTESIS FÁCTICA²

El señor Gabriel Antonio Pérez Sajonero, presentó esta acción con base en los siguientes hechos:

¹ Fls. 108 - 116 Cuaderno Principal

² Fls. 1-2 Cuaderno Principal

Manifestó que, está afiliado a la Nueva E. P. S. en calidad de cotizante, tiene 72 años de edad y fue diagnosticado con falla cardiaca Fevi presentada 53% AHAC.NYHA III/IV de origen mixto (valvular e isquémica), enfermedad coronaria de 3 vasos difusa proximal (50-60%) y tercio medio (70%), estenosis aortica moderada, revascularización miocárdica quirúrgica, hipertensión arterial controlada, diabetes mellitus tipo 2 con mal control metabólico complicaciones micro y macro vasculares, nefropatía diabética, próstata tubular obstructiva grado III con sangrado, insulino dependiente, pérdida auditiva -progresiva de predominio derecho con pus en los oídos, cataratas Senil, astigmatismo, enfermedad renal crónica estadio 4.

Debido a sus múltiples padecimientos, su médico tratante ordenó diversos medicamentos dentro de los cuales se encuentra la “Insulina Aprina” la cual -asevera- desde el mes de junio no se le ha suministrado, aun cuando afirma ser insulino dependiente hipertenso con falla cardiaca y dicho medicamento se le debe aplicar 3 veces al día para evitar se suba de azúcar y produzca hiperglucemia; la falta de este insumo pone en alto riesgo la vida e integridad física del accionante.

Informó que, debido a su patología de Próstata tubular obstructiva grado III con sangrado, en el mes de enero asistió a control en la ciudad de Bogotá, en el Hospital San José, para que se programara el procedimiento quirúrgico requerido, operación que espera del aval de cardiología y le practiquen el examen eco renal y vías urinarias, orden que a la fecha de presentación de la acción de Tutela no se le ha entregado habiendo transcurrido 10 meses.

De igual forma, indica que no le han generado la orden para la cita de control para urología.

Advirtió que, en ocasión a la operación de corazón abierto de la cual fue objeto, todas sus citas y controles fueron destinados en el Hospital San José en la ciudad de Bogotá donde le prestan los servicios desde 2013, dado que en Sincelejo no existe centro médico que cumpla con los requisitos para paliar sus múltiples padecimientos y aquel cuenta con la infraestructura necesaria para sus tratamientos.

Aseveró que, durante varios meses he sufragado el alto costo de aquellos tratamientos, lo cual no está dentro de sus posibilidades de seguir haciéndolo, y además, la actual enfermedad auditiva y visual que presenta, el médico le dio el carácter de urgente; por lo que siempre debe estar acompañado. Por tal motivo tiene una persona que se encarga de su cuidado. A la fecha de presentación de la Tutela, el señor Pérez Sajonero

tiene órdenes para diferentes especialidades emitidas desde el mes de enero, tales como: urología, otología, cardiología, audiometría, entre otras, las cuales la Nueva E.P.S. ha hecho caso omiso. Señaló que, la pensión que devenga le resulta insuficiente para sufragar todos los gastos requeridos de sus patologías. Desde el mes de enero de 2019 le ordenaron diversos controles y órdenes médicas, donde a la fecha no se ha materializado perdiendo la continuidad de su tratamiento.

2. LOS DERECHOS INVOCADOS³

Derecho fundamental a la Vida, Salud, Seguridad Social, Dignidad Humana e Integridad Física.

3. LA PETICIÓN DE PROTECCIÓN⁴

Con fundamento en los hechos narrados solicitó:

“PRIMERO: Se me ampare mi derecho fundamental a la **salud, vida, integridad, física, seguridad social y dignidad humana.**

SEGUNDO: Se ordene a la entidad accionada suministre **la continuidad del tratamiento en el Hospital San José** y como consecuencia de ello materialice la cita de control por Urología prescrita el 11 de enero de los corrientes.

TERCERO: Se ordene a la entidad accionada materialice la orden de servicio adiada 08/09/19 para el procedimiento ultrasonografía de vías urinarias (riñones, vejiga y próstata) en el Hospital San José de Bogotá.

CUARTO: Se ordene a la entidad accionada materialice la orden de control por otras especialidades médicas: otología, biometría, audiometría, Logo audiometría, impedanciometría, cardiología, neumología, tomografía ordenadas por mi médico tratante en el Hospital San José de Bogotá.

QUINTO: Se ordene a la entidad accionada materialice la orden de control por ENDOCRINOLOGÍA en el Hospital San José de Bogotá.

SEXTO: Se ordene a la entidad accionada materialice la orden de servicio adiada 27/05/19 para nefrología en Fresenius Medical Care.

SÉPTIMO: Se ordene a la entidad **accionada SUMINISTRE la insulina degludec + liraglutide 100u1/3.6MG/ML**, en la cantidad y para el periodo ordenado por mi médico tratante.

³ Folios 1 del Cuaderno Principal

⁴ Folios 3 del Cuaderno Principal

OCTAVO: Se ordene a la entidad accionada **SUMINISTRE los gastos de transporte interdepartamentales aéreos**, transporte interno, alimentación y hospedaje mío y de un acompañante, cada vez que requiera trasladarme desde el lugar en donde resido a cualquier lugar otra ciudad, a fin de acudir a las médicas para el tratamiento que me sean asignadas.

NOVENO: Se ordene a la entidad accionada **SUMINISTRE el tratamiento integral consistente en citas, medicamentos, componentes, insumos, tratamientos, cirugías, viáticos, alojamiento, procedimientos, citas médicas y demás que se encuentren o no dentro del POS, en la presentación, cantidad y periodicidad ordenada por su médico tratante.**

DECIMO: Se faculte a la entidad accionada a repetir contra ADRES en la cantidad y proporción requerida y que no tenga la obligación de sufragar”.

4. EL RESUMEN DE LA CRÓNICA PROCESAL

PRIMERA INSTANCIA

Actuación procesal	Folio	Fechas o asuntos
Por reparto ordinario se asignó el conocimiento al Juzgado Segundo Administrativo Oral del Circuito Judicial de Sincelejo	49 Cd. Ppal.	25 de octubre de 2019
Se admite la demanda	51 Cd. Ppal.	25 octubre de 2019
Se ordena medida provisional	10 Cd. De Medida Provisional	25 de octubre de 2019
Se notifica vía electrónica al Procurador, la NUEVA E.P.S. y Defensa Jurídica del Estado	52 - 57	25 octubre de 2019
Contestación de la Tutela Nueva E. P. S.	71 - 93	11 de septiembre de 2019
Contestación de la Tutela de la Secretaria de Educación Departamental vía correo electrónico	94 - 104	31 octubre de 2019
Se profiere Sentencia	105 - 116	12 de noviembre de 2019
Se notifica la sentencia vía electrónica al accionante	119	12 de noviembre de 2019
Se notifica vía electrónica de la sentencia a la demandada, a la Procuraduría	117 -122	12 de noviembre de 2019
La accionada impugnó la decisión	123 - 133	15 de noviembre de 2019
Auto concede la impugnación	134	20 de septiembre de 2019
Notificación del auto que concede impugnación	135	3 de diciembre de 2019
Se somete a reparto para segunda instancia - correspondiéndole el conocimiento al Magistrado Ponente	2 Cd. Alzada	3 de diciembre de 2019
Se remite a la Secretaría de este Tribunal por Oficio No. 1390-2019	1 Cd. Alzada	3 de diciembre de 2019

SEGUNDA INSTANCIA

Actuación procesal	Folio	Fechas o asuntos
Pasa al Despacho del Magistrado Ponente	3 Cd. Alzada	05 de diciembre de 2019
De Magistrado Ponente - Auto admite impugnación	4 Cd. Alzada	06 de diciembre de 2019
Accionante radica memorial	5 – 11 Cd. Alzada	05 de diciembre de 2019

6. LA SINOPSIS DE LAS RESPUESTAS

La **NUEVA E. P. S.**⁵, rindió concepto, señalando que, en efecto el señor Gabriel Pérez Sajonero registra afiliación a esta entidad y se encuentra activo en el régimen contributivo, y que dicha entidad asume todos y cada uno de los servicios médicos que ha requerido el usuario desde el momento mismo de su afiliación y en especial los servicios que ha necesitado, siempre y cuando la prestación de dichos servicios médicos se encuentre dentro de la órbita prestacional enmarcada en la normatividad que para efectos de viabilidad del Sistema General de Seguridad social en Salud, ha impartido el Estado colombiano.

Antes de hacer una manifestación respecto de las pretensiones del accionante, precisó que la Nueva E. P. S. presta los servicios de salud dentro de su red de prestadores y de acuerdo con lo ordenado en la resolución 5269 de 2017 y demás normas concordantes, por tal motivo la autorización de medicamentos y/o tecnologías de la salud no contemplados en el POS (hoy plan de beneficios de salud), las citas médicas y demás servicios se autorizan siempre y cuando sean ordenadas por médicos pertenecientes a la red de Nueva E. P. S.

Indica que el accionante se encuentra afiliado a su entidad en el régimen contributivo y devenga la suma de \$1.242.441.00 por lo que se encuentra en capacidad de sufragar dicho tratamiento y los transportes solicitados. En cuanto a la medida provisional, aseguró en instancia que el área encargada se encontraba realizando las gestiones administrativas pertinentes para dar cumplimiento.

La **Secretaría de Salud Departamental**⁶ contestó que, al tenerse una vez constatada en la base de datos única de afiliados BDUA del Sistema General de Seguridad Social en Salud BDUA-SGSSS, tuvo que el señor Gabriel Antonio Pérez Sajonero se encuentra afiliado al régimen subsidiado del SGSSS a través de la empresa

⁵ Folios 23-26 del C. Ppal.

⁶ Folios 94 - 104 del C. Ppal.

Nueva E. P. S., desde el primero de abril de 2017, por tanto aseguran es a dicha entidad a la que le corresponde prestar de manera directa y conforme a los principios que rigen el sistema de seguridad social en salud, todos los servicios, medicamentos, procedimientos y/o exámenes médicos que así lo requieran y le sean debidamente prescritos.

Por otro lado, tuvo que lo pretendido por el accionante, es la autorización para citas de control con especialistas, procedimientos médicos, gastos de transporte interdepartamental, aéreos, transporte interno, alimentación, hospedaje y el medicamento Deglutec + Liraglutide 100 Ui/3.6 Mg /MI, así como la prestación integral de todos los servicios médicos que ésta requiera para tratar su patología, servicios médicos que según el dicho de la activa, Nueva E.P.S-S se ha sustraído de garantizar.

Que, atendiendo al hecho que las autorizaciones a citas de control con especialistas, procedimientos médicos, gastos de transporte interdepartamental, aéreos, transporte interno, alimentación, hospedaje y el medicamento Deglutec + Liraglutide 100 Ui/3.6 Mg /MI, requerido por el señor Gabriel Antonio Pérez Sajonero, no se encuentran incluidos en el POS, estimamos necesario traer a colación lo señalado en la Resolución 1756 del 14 de Mayo de 2015, a través de la cual, el Gobernador del Departamento de Sucre, adoptó el “Modelo para Garantizar la Prestación de Servicios y Tecnologías Cubiertas por el Plan de Beneficios de Salud, a través de las Administradoras de Planes de Beneficios que tienen afiliados al Régimen subsidiado en Salud”, se estableció el Procedimiento para Cobro y Pago conforme a lo mandado en el artículo 4 de la Resolución 1479 de 2015 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, y socializada el día 20 de Mayo de 2015 a la diferentes EPS-S del Régimen Subsidiado que operan en el Departamento,

Reitera de lo anterior que, es a la Nueva E.P.S- S a quien corresponde garantizar de manera directa, la prestación de los servicios de salud que requiere el actor, entendiendo estos como entrega de medicamentos, aun cuando estén por fuera del plan de beneficios.

Por último, aseveró que la Nueva E.P.S., no tiene fundamento legal para negar la realización del examen y entrega de medicamentos requeridos a través de su red de prestadores mediante el trámite correspondiente en la plataforma “MIPRES” y radicar el respectivo cobro ante la Secretaria de Salud Departamental para que ésta proceda a efectuar la respectiva verificación y control de los soportes presentados y poder así

realizar el respectivo pago al prestador que la EPS-S haya autorizado para que suministre dicho medicamento, tal y como lo establece el Artículo 10 de la Resolución 1479 del 06 de Mayo de 2015 del Ministerio de Salud y la resolución 1756 de mayo de 2015, emanada de la Gobernación de Sucre.

El **Ministerio Público** no emitió concepto en aquella oportunidad.

7. LA DECISIÓN OBJETO DE IMPUGNACIÓN⁷

El **12 de noviembre de 2019**, el Juzgado Segundo Administrativo Oral del Circuito de Sincelejo, resolvió tutelar el derecho incoado por el señor Gabriel Antonio Pérez Sajonero. En consecuencia, ordenó que:

***“PRIMERO:** Levántese la medida cautelar decretada y ampárense los derechos fundamentales a la vida digna y salud que subsumen los demás afectados al señor GABRIEL ANTONIO PÉREZ SAJONERO, por las razones expuestas.*

***SEGUNDO: ORDENASE** a la **NUEVA E.P.S**, garantizar el servicio de salud integral al señor GABRIEL ANTONIO PÉREZ SAJONERO identificado con cedula de ciudadanía No. 13.226.085 consistente en ofrecer los servicios, exámenes, tratamientos y medicamentos que se requieran por el médico tratante, de acuerdo a la patología que padece.*

***TERCERO: ORDENAR** a la **NUEVA E.P.S-** a que en un término no superior de 24 horas al recibo de esta comunicación por dicha entidad, suministre **la continuidad del tratamiento del actor en el Hospital San José en la ciudad de Bogotá** y como consecuencia de ella materialice la cita de control con la especialidad de Urología prescrita el 11 de enero de los 2019, materialice la orden de servicio adiada 08/09/19 para el procedimiento ultrasonografía de vías urinarias (riñones, vejiga y próstata) en el Hospital San José de Bogotá, materialice la orden de control por otras especialidades médicas: otología, biometría, audiometría, Logo audumetría, impedanciometría, cardiología, neumología, tomografía ordenadas por su médico tratante en el Hospital San José de Bogotá, materialice la orden de control por **ENDOCRINOLOGÍA** en el Hospital San José*

⁷ Folios 108 al 116 del Cuaderno Principal.

de Bogotá, materialice la orden de servicio adiada 27/05/19 para nefrología en Fresenius Medical Care, **SUMINISTRE la insulina degludec Hiraglutide 100ui/3.6MG/ML**, en la cantidad y para el periodo ordenado por su médico tratante, Según lo expuesto.

CUARTO: Ordénese a la **NUEVA E.P.S** que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes al recibo de la comunicación de la presente providencia la **NUEVA E.P.S**, haga efectivo el pago de los gastos concernientes al traslado desde la ciudad de Sincelejo a la Ciudad de Bogotá, alojamiento y alimentación del señor GABRIEL ANTONIO PÉREZ SAJONERO identificado con cedula de ciudadanía No. 13.226.085 y de un acompañante, para que asista a los controles con médicos especialistas y demás procedimientos programados en la ciudad de Bogotá o en cualquier otra ciudad diferente a la de su residencia, haciendo claridad que el lugar de alojamiento debe tener cercanía con la Institución Hospitalaria donde se realizaran las citas médicas y además deberá ser un lugar que ofrezca seguridad y comodidad al afiliado según su diagnóstico, según se expuso.

QUINTO: Ejecutoriado el presente proveído de no ser impugnado, envíese a la H. Corte Constitucional -art. 31 del Dcto 2591/1991.”

Lo anterior en razón de que, la A quo evidenció que los derechos constitucionales deprecados se encuentran amenazados y vulnerados como quiera que la NUEVA E.P.S. no había garantizado al accionante, hasta en aquel momento, la entrega de los medicamentos, citas de control, exámenes médicos, intervenciones quirúrgicas y demás que fueron ordenados por su médico tratante⁸.

En cuanto a los gastos de transporte y manutención, se hace necesario, por las circunstancias e imposibilidad de prestar los servicios en ciertas ocasiones, de acuerdo al desarrollo y acceso tecnológico de la región, que los gastos de transporte y manutención necesarios, para la atención médico-clínica que se requiera, para lograr una efectiva y oportuna recuperación del estado de salud, que dichos gastos puedan ser asumidos por la entidad que funge como aseguradora, toda vez que, es un paciente de la tercera edad ya que cuenta con 77 años de edad.

De lo anterior, advirtió la necesidad manifiesta del actor de que le realicen la respectiva valoración con las especialidades ordenadas en la ciudad de Bogotá, autorizadas por el

⁸ Folio 109 Cuaderno principal

médico tratante del señor Gabriel Antonio Pérez Sajonero es la Entidad Promotora de Salud la que tiene en su cabeza el deber legal de permitir la eficaz prestación de su servicio y más cuando lo presta en una ciudad distinta a la de residencia del afiliado, además porque el actor devenga \$1.242.441.00, siendo ello inferior a 2 SMLMV y dada su patología y a la incapacidad económica que refiere padece, no se encuentra facultado para soportar la carga de cancelar dichos transportes, estadía y alimentación.

En concordancia con lo anterior, y de acuerdo a las enfermedades que padece el señor Gabriel Antonio Pérez que afectan su escucha, su visión y por ende su movilización independiente en la ciudad de destino, resultó claro para la Juez de instancia la necesidad de alguien que la acompañe durante el viaje y a los controles médicos pertinentes, de igual forma como se mencionó anteriormente, la entidad demandada no desvirtuó la incapacidad económica de la accionante y su núcleo familiar por lo que se entendió por probada.

Por último, fue exceptuada la Secretaria de Salud Departamental de Sucre del deber de garantizar que se le entreguen al accionante los medicamentos ordenados por su médico, dado que tal obligación legal solo le asiste en el evento que la accionante no se encuentre amparada por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Régimen Subsidiado y Contributivo, por ende tal deber le asiste a la Nueva E.P.S.

7.1. LA IMPUGNACIÓN⁹: En tiempo, **la NUEVA E.P.S.**, presentó escrito de impugnación solicitando se revoque el fallo de tutela de primera instancia; en caso de no ser revocado, adicionar en la parte resolutive de la sentencia en el sentido de facultar a la Nueva E. P. S. S.A., para que realice el recobro ante el FOSYGA hoy ADRES, en el ciento por ciento de todos y cada uno de los gastos que se asuman en cumplimiento de la orden tutelar.

Insiste en los argumentos reseñados en la primera instancia respecto a la improcedencia del transporte, estadía y alimentación. En atención a la capacidad económica de la accionante, arguye que, es su base de datos el señor Gabriel Pérez Sajonero se encuentra cotizando en categoría B, registra un ingreso base asciende a la suma un millón doscientos cuarenta y dos mil cuatrocientos cuarenta y un peso (\$1.242.441.00) queriendo decir con ello, que la capacidad económica del accionante no es limitada, lo cual indica que puede sufragar los gastos de los tratamientos requeridos por la accionante a las que Nueva E. P. S. no está obligada a sufragar.

⁹ Folios 57 al 61 del Cuaderno Principal.

8. LA FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA PARA DECIDIR

8.1. LA COMPETENCIA. El Tribunal es competente para conocer en Segunda Instancia de la presente impugnación, en atención a lo establecido en el artículo 32 del Decreto Ley 2591 de 1991.

8.2. EL PROBLEMA JURÍDICO. De conformidad con los hechos expuestos, considera la Sala que el problema jurídico se circunscribe en determinar, ¿si la NUEVA E.P.S se encuentra vulnerando los derechos fundamentales a la salud, integridad física y a la vida del señor **GABRIEL PEREZ SONAJERO**, al negarse a la continuidad del tratamiento del actor en el Hospital San José en la ciudad de Bogotá en los servicios y medicamentos que se requieran por el médico tratante?

Para arribar a la solución de lo planteado, se abordará el siguiente hilo conductor: **I)** Requisitos de procedibilidad de la acción de tutela; **II)** Obligación de las E.P.S., de asumir los gastos de transporte y alojamiento de pacientes con fines médicos a otra ciudad; **III)** El derecho fundamental a la salud; **IV)** Reglas jurisprudenciales para acceder a los servicios de salud que se encuentran excluidos del plan de beneficios en salud; y, **V)** Derecho fundamental a la salud de las personas de la tercera edad como sujetos de especial protección constitucional **VI)** El caso concreto.

8.3. PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA.

8.3.1. LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA. Según el artículo 86 de la Constitución, la acción de tutela puede ser promovida por cualquier persona, ya sea por sí misma o por medio de un tercero que actúe en su nombre, cuando sus derechos constitucionales fundamentales resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de las autoridades públicas y excepcionalmente por los particulares.

En el presente caso, la acción de tutela fue presentada por el señor Gabriel Antonio Pérez Sajonero en nombre propio, quien es mayor de edad, tal como consta en el documento de identidad que obra a folio 43 del expediente, por lo tanto, se encuentra legitimado en la causa por activa para el ejercicio de la presente acción.

8.3.2. Legitimación en la causa por pasiva. Al ser la Nueva E. P. S., la entidad a la cual se encuentra afiliado el señor Gabriel Antonio Pérez Sajonero, dentro del régimen contributivo (hecho que es aceptado por la EPS en su informe – Fl. 58), y ser

la entidad que se indica como vulneradora del derecho fundamental a la salud de ésta; aquella entidad, tiene la legitimación en la causa por pasiva; de allí que, sea procedente seguir con el estudio del sub examine.

8.3.3. La inmediatez. En reiteradas oportunidades la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sido clara en señalar que la procedencia de la acción de tutela se encuentra sujeta al cumplimiento del requisito de inmediatez. Al respecto, ha precisado que la protección de los derechos fundamentales, vía acción constitucional, debe invocarse en un plazo razonable y oportuno, ello en procura del principio de seguridad jurídica y la preservación de la naturaleza propia del amparo.

Sobre el particular, la Corte Constitucional ha determinado que si bien es cierto la acción de tutela no tiene un término de caducidad, esto no debe entenderse como una facultad para presentar la misma en cualquier tiempo. Lo anterior, por cuanto a la luz del artículo 86 Superior la acción de tutela tiene por objeto la protección *inmediata* de los derechos invocados¹⁰.

En relación con el caso *sub examine*, se pudo establecer que el hecho generador de la presunta vulneración de los derechos fundamentales del señor Pérez Sonajero permanecen en el tiempo, como quiera que aún la accionada no suministrado el transporte ni los viáticos de traslado para ésta y un acompañante, con el fin de ser sometida al tratamiento continuado prescrito por su médico tratante, ni ha impartido las órdenes tendientes a paliar los padecimientos que aquejan al señor Gabriel Pérez, manteniéndose con ello, en una situación de vulnerabilidad continua y actual que hace imperativa la intervención del Juez de tutela de manera urgente e inmediata.

Concretamente, reposan en el plenario consulta de urología del 17 de abril de 2019 (F 12), historia clínica de nefrología del 26 de agosto de 2019 (Fl 14), consulta medica sociedad de cirugía hospital san José del 28 de agosto 2019 (Fl 15), orden de valoración médica otología del 28 de agosto de 2019 (Fl 16), cita de control y seguimiento del 26 de junio de 2019 (Fl 21), diferentes órdenes generadas del 24 de mayo de 2019 (Fl 25), ordenes de medicamentos de marzo de 2019 (Fl 35), consulta de cardiología del 13 de agosto de 2019 (Fl 37 a 39) y la tutela fue presentada en primera instancia el 25 de octubre de 2019.

Sobre la materia, la propia jurisprudencia ha precisado que *“la acción de tutela tiene como objetivo la protección cierta y efectiva de derechos fundamentales que se*

¹⁰ Sobre la materia revisar la sentencia SU- 391 de 2016, (M.P Alejandro Linares Cantillo).

encuentran amenazados, bien por acción o bien, por omisión de autoridad pública o particular cuando a ello hay lugar. Ese objetivo, no se agota con el simple paso del tiempo, sino que continua vigente mientras el bien o interés que se pretende tutelar pueda seguir siendo tutelado para evitar que se consume un daño antijurídico de forma irreparable”¹¹.

En ese orden, se encuentra acreditado el cumplimiento del requisito de inmediatez.

8.3.4. La subsidiariedad. De conformidad con lo previsto en el artículo 86 de la Constitución Política la acción de tutela es de naturaleza residual y subsidiaria y, en consecuencia, su procedencia se encuentra condicionada a que “(...) *el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, ii) cuando existiendo un medio de defensa judicial ordinario este resulta no ser idóneo para la protección de los derechos fundamentales del accionante o iii) cuando, a pesar de que existe otro mecanismo judicial de defensa, la acción de tutela se interpone como mecanismo transitorio para evitar la consumación de un perjuicio irremediable.*”¹².

Sobre el particular, el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 señala que ante la posible existencia de un mecanismo ordinario de defensa, la eficacia del mismo debe ser apreciada en concreto “*atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante*”¹³.

Sobre esa base, la Corte Constitucional, en numerosas ocasiones, ha precisado que la procedencia de la tutela se hace mucho más evidente cuando se advierte la posible vulneración de los derechos fundamentales de aquellas personas que se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta¹⁴, motivo por el cual, esa alta Corporación le atribuye, la calidad de sujetos de especial protección constitucional a los menores de edad, las mujeres embarazadas, **los adultos mayores**, las personas con disminuciones físicas y psíquicas y las personas en situación de desplazamiento.

Respecto de la subsidiariedad, algunas Salas de Revisión de la Corte Constitucional han considerado que, el accionante deberá acudir primero ante la Superintendencia

¹¹ Corte Constitucional, Sentencia T-590 de 2014, M.P. Martha Victoria SÁCHICA Méndez.

¹² Artículo 86 de la Constitución Política. Ver sobre el particular sentencia T-847 de 2014 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva).

¹³ Corte Constitucional, sentencia T-149 de 2013 (M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez).

¹⁴ Corte Constitucional, sobre la protección especial a los niños, las sentencias T-550 de 2001 y T-864 de 2000, (M. P. Alfredo Beltrán Sierra), T-510 de 2003 y T-397 de 2004, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa, T-943 de 2004, M. P. Álvaro Tafur Galvis, T-265 de marzo 17 de 2005, M. P. Jaime Araújo Rentería, principios reiterados en las sentencias T-765 de octubre 10 de 2011 y T-681 de agosto 27 de 2012, ambas M. P. Nilson Pinilla Pinilla, T-586 de 2014, M.P. Nilson Pinilla Pinilla, T-557 de 2017, M.P. Alberto Rojas Ríos.

Nacional de Salud para que, de manera definitiva, se garantice, si fuere el caso, el suministro de los procedimientos, medicamentos e insumos no incluidos en el plan de beneficios que fueron solicitados¹⁵.

Sin perjuicio de lo anterior, tomando en consideración que en el caso ahora sometido a consideración de este Tribunal están de por medio los derechos fundamentales de una persona con una afección en la salud que le deteriora la calidad de vida, un sujeto de especial protección constitucional al ser un adulto mayor el cual cuenta con 72 años de edad¹⁶.

Sobre este aspecto, la Corte Constitucional también ha insistido en que la valoración de las particularidades del caso concreto, sigue siendo indispensable para determinar si el mecanismo previsto ante la Superintendencia Nacional de Salud es idóneo y eficaz, máxime si nos encontramos ante sujetos de especial protección constitucional como son los niños o adolescentes, escenario en el cual, se debe propender porque el derecho fundamental a la salud sea garantizado de manera inmediata, prioritaria, preferente y expedita¹⁷.

En ese orden de ideas, en el presente asunto se encuentra configurado el requisito de subsidiariedad, por tanto, la acción de tutela se torna procedente, como mecanismo autónomo y definitivo para proteger los derechos fundamentales invocados, dada la necesidad prioritaria de garantizar los derechos a la salud, vida digna e integridad física del señor Gabriel Antonio Pérez Sajonero, los cuales han sido aparentemente vulnerados por la entidad accionada.

8.4. OBLIGACIONES DE LAS E.P.S. DE ASUMIR LOS GASTOS DE TRANSPORTE Y ALOJAMIENTO DE PACIENTES CON FINES MÉDICOS A OTRA CIUDAD. En relación con el servicio de transporte por parte de las Entidades Prestadoras de Salud, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia de la Corte Constitucional, de manera reiterada, han considerado que en determinadas ocasiones dicha prestación guarda una estrecha relación con las garantías propias del derecho fundamental a la salud, razón por la cual surge la necesidad de disponer su prestación. Al respecto, la Sentencia **T-148 de 2016**, sostuvo lo siguiente:

“No obstante, esta Corporación ha sostenido, como se observó en párrafos

¹⁵ Corte Constitucional, ver entre otras, las Sentencias T-603 de 2015, T-098 y T-400 de 2016 (MP Gloria Stella Ortiz Delgado) y T-450 de 2016 (MP Jorge Ignacio Pretelt Chaljub

¹⁶ Folio 43 Cuaderno Principal

¹⁷ Corte Constitucional, Sentencia T-447 de 2014 (MP María Victoria Calle Correa).

anteriores y lo ha reiterado en sus pronunciamientos, que el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna y eficiente, libre de barreras u obstáculos de acceso, por tanto en aquellos casos en que el paciente requiera un traslado que no esté contemplado en la citada Resolución y tanto él como sus familiares cercanos carezcan de recursos económicos necesarios para sufragarlo, es la E.P.S la llamada a cubrir el servicio, en la medida en que, de no hacerlo, se pueden generar graves perjuicios en relación con la garantía del derecho fundamental a la salud.

Ante estos eventos, la jurisprudencia constitucional ha señalado que al juez de tutela le compete entrar a analizar la situación fáctica que se le presenta, pues se deben acreditar las reglas establecidas por este Tribunal como requisito para amparar el derecho y trasladar la obligación a la E.P.S de asumir los gastos derivados del servicio de transporte, a saber:

(...) 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 vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

Ahora bien, en cuanto a la capacidad económica del afiliado esta Corte ha señalado que cuando este afirma que no cuenta con los recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, lo cual puede ser comprobado por cualquier medio, incluyendo los testimonios, se invierte la carga de la prueba. Por consiguiente, es la E.P.S la que debe entrar a desvirtuar tal situación, en la medida en que cuenta con las herramientas para determinar si es verdadera o no.

Por otro lado, relacionado también con el tema del transporte, se encuentra que pueden presentarse casos en que el paciente necesita de alguien que lo acompañe a recibir el servicio, como es el caso de las personas de edad avanzada, de los niños y niñas, o que el tratamiento requerido causa un gran impacto en la condición de salud de la persona. En ese orden, “si se comprueba que el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento y que requiere de atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas” (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado la E.P.S adquiere la obligación de sufragar también los gastos de traslado del acompañante.”

De lo anterior, se extraen unas subreglas o criterios para tener en cuenta por parte del Juez de tutela, según los cuales, en cada caso concreto, de acuerdo con el estudio de la situación particular, deberá decidir si accede o no al amparo solicitado y a ordenar a la entidad que asuma los gastos de transporte del paciente y su acompañante.

Específicamente en relación con el cubrimiento de los gastos del traslado de un acompañante del paciente, la Corte Constitucional en la Sentencia **T-196 de 2018**, Magistrada Ponente CRISTINA PARDO SCHLESINGER, señala:

“8.2. Por otro lado, en lo que se refiere igualmente al tema del transporte, se pueden presentar casos en los que dada la gravedad de la patología del paciente o su edad avanzada surge la necesidad de que alguien lo acompañe

a recibir el servicio. Para estos casos, la Corte ha encontrado que “si se comprueba que el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento y que requiere de “atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas” (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado la EPS adquiere la obligación de sufragar también los gastos de traslado del acompañante¹⁸.”

Por su parte, la Resolución 5857 de 2018, artículo 121 señala que “*el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención descrita en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica*”.

Así mismo, en la sentencia **T-671 de 2013** la Corte Constitucional, al abordar el tema del transporte cuando de aquel depende los servicios de salud, aclara la interpretación sobre este servicio como cubierto con cargo a la Unidad de Pago por Capitación; es decir, incluido en el POS o Plan de Beneficios, tanto en las zonas que por dispersión geográfica se paga la UPC adicional, como en los demás lugares del País. Ad litteram:

“En conclusión, por una parte, en las áreas a las que se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro. Por otra, en los lugares en los que no se reconozca éste concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica. Las mismas reglas deberán aplicarse al alojamiento debido a que su necesidad se configura en las mismas condiciones que el traslado.

De tal afirmación se infiere, que las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario y por lo tanto no se debería necesitar de su traslado a otro lugar. No obstante, de ser necesario, se deberá afectar el rubro de la UPC general, pues es responsabilidad directa de la E.P.S garantizar la asistencia médica de sus afiliados.

Sobre el particular, la Corte Constitucional ha sostenido que en aquellos casos en que el paciente requiera un traslado que no esté contemplado en la citada Resolución y, tanto él como sus familiares cercanos carezcan de recursos económicos necesarios para sufragarlo, le corresponde a la EPS cubrir el servicio. Ello, en procura de evitar los posibles perjuicios que se pueden llegar a generar como consecuencia de un obstáculo en el acceso al derecho fundamental a la salud.¹⁹

¹⁸ Corte Constitucional sentencia T-154 de 2014 (M.P Luis Guillermo Guerrero Pérez), T- 062 de 2017 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), entre otras.

¹⁹ Ver sentencia T-196 de 2018

Respecto de este tipo de situaciones, la jurisprudencia constitucional ha condicionado la obligación de transporte por parte de la EPS, al cumplimiento de los siguientes requisitos:

*“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 vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”²⁰(resaltado fuera del texto original).*

Como se puede observar, conforme a las circunstancias especiales de salud y de situación económica, así como a la imposibilidad de prestar los servicios en ciertas ocasiones, de acuerdo al desarrollo y acceso tecnológico de la región, se hace necesario que los gastos de transporte y manutención sean asumidos por la entidad encargada de prestar los servicios de salud, como lo son las E.P.S.

No obstante lo anterior, aclara la Sala que para ordenar a través de la acción de tutela la prestación del servicio de transporte del paciente y su acompañante, es menester que dentro del expediente se encuentre demostrada la necesidad de la prestación del servicio de salud por fuera del municipio de residencia del paciente, pues como ya se advirtió, es condición indispensable para la protección del derecho fundamental que este se encuentre amenazado o vulnerado, es decir, que exista certeza de la indicación médica en este sentido, para que se habilite al Juez de tutela a expedir dichos mandatos y en caso de ser meramente hipotéticos o eventuales los servicios por fuera de la ciudad, no es posible vislumbrar la vulneración y por ende se encuentra vedado el expedir dichas órdenes. Aunado a ello, en el evento de requerirse el acompañamiento del paciente a ciudad distinta a la de su residencia, se deberán acreditar por la parte que lo solicita los supuestos establecidos por la Corte Constitucional para su procedencia, los cuales fueron debidamente delimitados anteriormente.

Por otra parte, en cuanto a las reglas para demostrar la incapacidad económica la Corte Constitucional en **Sentencia T- 683 del 8 de agosto de 2003**, respaldó los requerimientos bajo las siguientes exigencias:

“(i) Es al actor al que le corresponde probar el supuesto de hecho que conduciría a la prosperidad de sus pretensiones; (ii) si él afirma que carece de recursos económicos, a la entidad demandada le corresponde demostrar lo contrario; (iii) no existe tarifa legal para demostrar el nivel de recursos económicos; (iv) el juez de tutela debe ejercer activamente sus facultades en materia probatoria y, finalmente, (v) se presume la buena fe a favor del solicitante, respecto de su afirmación indefinida sobre la ausencia de

²⁰ Corte Constitucional sentencia T-154 de 2014 (M.P Luis Guillermo Guerrero Pérez)

recursos económicos, sin perjuicio de la responsabilidad que le quepa si se llega a establecer que su aseveración es contraria a la realidad.²¹

Sin contar que, en virtud de la Sentencia HITOT - **760 del 31 de julio 2008**, la Corte Constitucional, con ponencia del Dr. Manuel José Cepeda Espinosa, estableció que:

“Ante la ausencia de otros medios probatorios, hechos como el desempleo, la afiliación al sistema de seguridad social en salud en calidad de beneficiario y no de cotizante, pertenecer al grupo poblacional de la tercera edad y tener ingresos mensuales equivalentes a un salario mínimo legal mensual, pueden ser tenidos en cuenta como prueba suficiente de la incapacidad económica del accionante, siempre y cuando tal condición no haya sido controvertida por el demandado.”

8.5. DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL

En cuanto a la protección del Estado, tratándose de las personas pertenecientes a la tercera edad, está la Honorable Corte Constitucional ha señalado que, conforme con el artículo 13 de la Constitución Política, 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 del organismo y consecuente con ello al advenimiento de diversas enfermedades propias de la vejez”²², razón por la cual se deberán garantizar todos los servicios relativos a salud que ellos requieran.

A propósito, la Corte Constitucional ha señalado que *“es innegable que las personas de la tercera edad tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional- el rol de sujeto privilegiado. Por lo tanto, y a efectos de materializar a su favor los mandatos del Estado Social de Derecho, es necesario que se les garantice la prestación continua, permanente y eficiente de los servicios en salud que requieran”²³*

Así pues, este mecanismo constitucional procede en los casos en que se logre verificar que la falta del reconocimiento del derecho a la salud **(i)** lesione la dignidad humana, **(ii)** afecte a un sujeto de especial protección constitucional y/o **(iii)** ponga al paciente en una situación de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer su

²¹ Corte Constitucional, sentencia T-683 de 2003, M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

²² Corte Constitucional, sentencia T-634 del 26 de junio de 2008, M.P. Mauricio González Cuervo.

²³ Corte Constitucional, sentencia T-527 del 11 de julio de 2006, M.P. Rodrigo Escobar Gil; T- 746 del 19 de octubre de 2009, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

derecho.

8.6. TRATAMIENTO INTEGRAL Y DIGNO. El principio de integralidad, es un mandato legal; en efecto, la Ley Estatutaria de la Salud 1751 de 2015, en su artículo 8º establece textualmente:

“ARTÍCULO 8º. LA INTEGRALIDAD. Los 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. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.

En los casos en los que exista 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.”

Adicionalmente, la Corte Constitucional, en la sentencia **T-032 de 2018**, que es un ejemplo de lo que sostiene en forma reiterada en sus decisiones sobre la integralidad, afirma lo siguiente:

Sobre el principio de *integralidad*, -el cual se refleja en el deber de las EPS de brindar todos los servicios requeridos para recuperar el estado de salud de los usuarios pertenecientes al sistema con el pleno respeto de los límites que regulan el sistema de salud- en sentencia T-760 de 2008 esta Corporación lo definió así: “(...) *se refiere a la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante*”.

Así las cosas, se concluye que el principio de integralidad consiste en mejorar las condiciones de existencia de los pacientes **garantizando todos los servicios médicos que los profesionales en salud consideren científicamente necesarios para el restablecimiento de la salud, ello en condiciones de calidad y oportunidad**. De esta manera, en consonancia con este principio, sobre las empresas promotoras de salud recae la obligación de no entorpecer los requerimientos médicos con procesos y trámites administrativos que resulten impidiendo a los usuarios el acceso a los medios necesarios para garantizar el derecho a la salud.

En ese contexto, la Corte Constitucional en sentencia **T-171 de 2018**²⁴ sostuvo que el principio de integralidad que prevé la Ley 1751 de 2015 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. En ese sentido, destacó la Corte que el servicio “se

²⁴ M.P Cristina Pardo Schlesinger.

debe encaminar a la protección constitucional del derecho fundamental a la salud, es decir que, a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que el entorno [del paciente] sea tolerable y digno”.

En suma, ha considerado la propia jurisprudencia que el principio de integralidad, a la luz de la Ley Estatutaria de Salud, envuelve la obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio de garantizar la autorización completa de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás servicios que el paciente requiera para el cuidado de su patología, así como para sobrellevar su enfermedad²⁵.

Bastan las anteriores consideraciones para resolver el,

9. CASO CONCRETO. En el presente caso, el accionante, solicita se amparen sus derechos fundamentales a la salud, vida digna, seguridad social e integridad física, presuntamente amenazados por la Nueva EPS, ante la negativa de darle continuidad del tratamiento del actor en el Hospital San José en la ciudad de Bogotá y como consecuencia de ella materialice la cita de control con la especialidad de Urología prescrita el 11 de enero de los 2019, materialice la orden de servicio adiada 08/09/19 para el procedimiento ultrasonografía de vías urinarias (riñones, vejiga y próstata) en el Hospital San José de Bogotá, materialice la orden de control por otras especialidades médicas: otología, biometría, audiometría, Logo audiometría, impedanciometria, cardiología, neumología, tomografía ordenadas por su médico tratante en el Hospital San José de Bogotá, materialice la orden de control por endocrinología en el Hospital San José de Bogotá, materialice la orden de servicio adiada 27/05/19 para nefrología en Fresenius Medical Care; y, suministre la insulina degludec Hiraglutide 100ui/3.6MG/ML, en la cantidad y para el periodo ordenado por su médico tratante, según lo expuesto a sufragar los gastos.

Del mismo modo, se ordene a la Nueva E.P.S., que autorice de manera integral todos los gastos del traslado, estadía, transporte intermunicipal y alimentación para él y su acompañante.

La entidad demandada en su contestación²⁶ y en la impugnación²⁷ sostuvo, que los gastos de transporte no se encuentran financiados con cargo a la unidad de pago por

²⁵ Corte Constitucional sentencia T-171 de 2018 M.P Cristina Pardo Schlesinger.

²⁶ Fls. 58 a 93 del C. Ppal.

²⁷ Fls. 123 a 133 del C. Ppal.

capitación, por tanto, en virtud de la solidaridad familiar deben ser atendidos directamente por el mismo usuario, correspondiendo al único emolumento aportado por éste, según lo establecido en la Resolución 6408 de 2016, art. 127; y además, advirtieron de que el actor registra un ingreso base asciende a la suma un millón doscientos cuarenta y dos mil cuatrocientos cuarenta y un peso (\$1.242.441) queriendo decir con ello, que la capacidad económica del accionante no es limitada, lo cual indica que puede sufragar los gastos de los tratamientos requeridos por la accionante a las que Nueva E. P. S. no está obligada a sufragar.

A su vez, solicitó, que en el evento en que se consideren tutelables tales derechos, se le reconozca derecho para repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, por el 100% de la totalidad de los valores que deba asumir la EPS.

La Juez de primera instancia, en la sentencia objeto de alzada, decidió amparar el derecho fundamental a la salud invocado a favor de la demandante, al encontrar acreditados los supuestos establecidos por la Corte Constitucional para el reconocimiento de los gastos de transporte, alimentación y hospedaje, para la tutelante y un acompañante a la ciudad de Bogotá, la cita de control con la especialidad de Urología, materialice la orden de servicio para el procedimiento ultrasonografía de vías urinarias del mismo modo, orden de control por otras especialidades médicas.

Dentro del acervo probatorio allegado al expediente, esta Colegiatura vislumbran las siguientes piezas documentales aportadas por las partes así:

- Copia de la consulta de control de urología del **17 de abril de 2019** (f. 12).
- Copia de la cita por nefrología ordenada por Fresenius Medical Care, **del 26 de agosto de 2019** (f. 13).
- Copia historia clínica del 26 de agosto de 2019 (f. 14).
- Copia de consulta de control o seguimiento, control de Otorología, Orden de valoración médica, orden de procedimientos no quirúrgicos (fs. 15, 16 y 17 respectivamente) del 26 de agosto de 2019.
- Copia del servicio de oftalmología del Hospital San José del 26 de agosto de 2019 (fl. 20).
- Copia de consulta de control o de seguimiento de oftalmología del Hospital San José el **26 de junio de 2019** (f. 21).

- Copia de orden de valoración médica solicitando autorización de lente monofocal plegable (fl. 22).
- Copia de orden de valoración médica solicitando autorización médica de EEC+LIO ojo, valoración para anestesia en Hospital de San José, orden de biometría institucional Hospital San José ojo derecho, recuento endotelial ambos ojos, cita control para programación para programación con el Dr. Carvajal de cirugía el **26-06-2019**, pre quirúrgicos: BUN, CREATINA, GLICEMIA, HEMOGRAMA y EKG. Y autorización de Hialuronato de sodio 1.8% (fl. 23).
- Copia de orden de valoración médica solicitando cita control oftalmología general y nueva valoración por anestesia (f. 24).
- Copia de órdenes de servicios generales generadas (f. 25).
- Copia de control de oftalmología (f. 26).
- Copia del consentimiento informado pre anestésico (f. 30).
- Copia de ecocardiograma transtoracico (f. 31).
- Copia de consulta de control de endocrinología del 27 de junio de 2019 (fl. 32 - 33).
- Copia de orden de valoración médica – consulta de seguimiento por especialista de endocrinología, del 26 de agosto de 2019 (fl. 34).
- Copia de orden de medicamentos del 14 de marzo de 2019 (Fls. 35 y 36).
- Copia de control de cardiología **del 13 de agosto de 2019** (Fls. 37 – 39).
- Copias de prescripciones médicas **DEL 09 DE OCTUBRE DE 2019** (Fls. 40 y 41).
- Copia de atención de consulta médica general y especializada DEL 09 DE OCTUBRE DE 2019 (fl. 42).
- Copia de cedula de ciudadanía del señor Gabriel Antonio Pérez Sajonero (fl. 43).
- Acta de declaración juramentada ante notario segundo donde consta que la señora Marien Daniela Loaiza Arrieta (declarante) desde el día 01 de julio de 2019 labora como empleada doméstica del señor Pérez Sajonero en las funciones de cuidado personal y vigilancia (fl. 44)

- Copia de factura del servicio de acueducto y alcantarillado (fl. 45).
- Copia de factura del servicio de anergia, aseo y alumbrado público (fl. 46).
- Copia de factura del servicio de gas del mes de agosto y septiembre (fl. 47 y 48 respectivamente).

Conforme a lo anterior, de acuerdo con la copia de su historia clínica y de diferentes consultas y órdenes, se tiene acreditado que el señor Gabriel Antonio Pérez Sajonero fue diagnosticado con una falla en fracción de eyección del corazón con 53% AHAC.NYHA III/IV de origen mixto (valvular e isquémica), enfermedad coronaria de 3 vasos - da difusa proximal (50-60%) y tercio medio (70%), estenosis aórtica moderada, revascularización miocárdica quirúrgica, hipertensión arterial controlada, diabetes mellitus tipo 2 con mal control metabólico complicaciones micro y macro vasculares, nefropatía diabética, próstata tubular obstructiva grado III con sangrado, insulino dependiente, pérdida auditiva progresiva de predominio derecho con pus en los oídos, cataratas Senil, astigmatismo y enfermedad renal crónica estadio 4.

Del mismo modo, aparece demostrado el diagnóstico por el cual requiere de la materialización de la cita de control por Urología prescrita el 17 de abril del año presente, de la orden de servicio para el procedimiento ultrasonografía de vías urinarias (riñones, vejiga y próstata) en el Hospital San José de Bogotá²⁸; de la orden de control por otras especialidades médicas: otología, biometría, audiometría, Logo audiometría, impedanciometria, cardiología, neumología, tomografía²⁹; de la orden de control por Endocrinología³⁰ en el Hospital San José de Bogotá; la orden de servicio de fecha 27 de mayo de 2019 para nefrología en Fresenius Medical Care; y la orden de entrega de la insulina degludec + liraglutide 100ui/3.6MG/ML, en la cantidad y para el periodo ordenado por el médico tratante³¹.

Se encuentra probado que su médico tratante ha expedido las autorizaciones de servicios para que le sean asignadas las citas médicas y los medicamentos antes mencionados; sin embargo, dicho servicio no fue materializado, ya que no han autorizado las citas médicas, los medicamentos y los procedimientos que el actor requiere, máxime, si se tiene en cuenta que el 9 de octubre de 2019, el accionante recibió atención de consulta médica general y especializada por parte de la Nueva

²⁸ Folio 12 C. Ppal

²⁹ Folios 15, 16 y 17 C. Ppal

³⁰ Folio 34 C. Ppal

³¹ Folio 40 C. Ppal

E.P.S., en la cual, el nuevo médico tratante al hacer la valoración por ser el primer control posterior al cambio de E.P.S. señaló:

“Enfermedad actual. PCTE CON DIABETES INSULINOREQUIRIENTE, HTA, 1C CON ENFERMEDAD CORONARIA Y ESTENOSIS AORTICA REVASCULARIZACION MIOCARDICA QUIRURGICA /18 Y NEFROPATIA DIEBETICA, TTO CON INSULINA APIDRA 35 U CADA 8 HORAS, INSULINA DEGLUDEC 70 UN EN LA NOCHE, EZETIMIBA 10 MG+ ATV DE 40 MG /DIA METOPROLOL SUCCINATO 100 MG/12 HORAS ASA 100 MG/DIA OMEPRAZOL 20 MG/DIA AMLODIPINO 5 MG/12 HORAS FUROSEMIDA 40 MG/DIA

DICE QUE EPS NO LE HA ENTREGADO EMPAGLIFOZINA, Y QUE ENDOCRINOLOGIA NE BOGOTA LE SUSPENDIO METFORMINA. Y QUE EPS NO HA ENTREGADO DEGLUCDEC/ LIRAGLUTIDE.

REFIERE QUE ES ATENDIDO EN HOSPITAL SAN JOSE DE BOGOTA POR CARDIOLOGIA ENDOCRINOLOGIA DICE QUE NO QUIERE OTROS ESPECIALISTAS EXIGE QUE SIGA ATENDIDO EN BOGOTA (DICE QUE TIENE TUTELA).

DIAGNOSTICO

** Dx Ppal:*

Tipo Diagnóstico- E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

RESUMEN V COMENTARIOS

TRAE EXAMENES: 04 SEP HBA1C% 9.1 INDICE MICROAL / CREAT 129.05, CT 172, GIC 158, CREAT 2.42, HDL48, LDL 72, TG 257.

PACIENTE CON COMORBILIDADES DESCRITAS, ENDOCRINOLOGIA SOSPECHA RESISTENCIA A INSULINA TIPO A , ACTUALMENTE CON MAL CONTROL GLICEMICO Y ALTOS REQUERIMIENTO SDE INSULIN, SE INDICA QUE EL PACIENTE SE BENEFICIA DE DEGLUDEC / LIRAGLUTIDE : XULTOPHY. Y NO LE HA SIDO ENTREGADO, PRESENTA COMPLICACIONES MICRO Y MACROVASCULARES, AMERITA VALORACION PRIORITARIA POR ENDOCRINOLOGIA, Y SE INDICA REINICIAR DEGLUCDE/ LIRAGLUTIDE, ES NECESARIO.

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contra referencia - 90 ENDOCRINOLOGIA Especialidad: ENDOCRINOLOGIA

Remisión: PACIENTE CON COMORBILIDADES DESCRITAS, ENDOCRINOLOGIA SOSPECHA RESISTENCIA

A INSULINA TIPO A, ACTUALMENTE CON MAL CONTROL GLICEMICO Y ALTOS REQUERIMIENTO SDE INSULIN. SE INDICA QUE EL PACIENTE SE BENEFICIA DE DEGLUDEC / LIRAGLUTIDE : XULTOPHY Y NO LE HA SIDO ENTREGADO, PRESENTA COMPLICACIONES MICRO Y MACROVASCULARES. AMERITA VALORACION PRIORITARIA POR ENDOCRINOLOGIA, Y SE INDICA REINICIAR DEGLUCDE/ LIRAGLUTIDE ES NECESARIO.”

Lo anterior, permite colegir que el accionante ya acudió a la NUEVA E.P.S.; sin embargo, a pesar de la anotación de medicina interna en la cual se resalta la necesidad de la valoración prioritaria por endocrinología, y el reinicio de la tratamiento con *DEGLUCDE/ LIRAGLUTIDE*, en el expediente no obra prueba que permita corroborar que al actor se le está brindado un servicio de salud adecuado, lo cual genera una excepción en relación con la libertad de la E.P.S. de contratar libremente las I.P.S. para la prestación del servicio de salud a sus afiliados, así lo expreso la Corte Constitucional en la Sentencia T-238 de 2003, al establecer:

“Sobre este tema, vale la pena recordar que las EPS, de conformidad con las normas vigentes, tienen la libertad de decidir con cuáles instituciones prestadoras de salud suscriben convenios y para qué clase de servicios. Para tal efecto, el único límite constitucional y legal que tienen, radica en que se les garantice a los afiliados la prestación integral del servicio. De allí que, salvo casos excepcionales o en atención de urgencias, los afiliados deben acojerse a las instituciones a donde son remitidos para la atención de su salud, aunque sus preferencias se inclinen por otra institución. En todos estos procesos están en juego los criterios que operan tanto en el afiliado al momento de contratar con determinada EPS, o de cambiar de EPS, por no estar de acuerdo con las instituciones de salud donde aquella tiene convenios.”

Así las cosas, al estar demostrado que el servicio de salud no se está prestando de manera integral y que de hecho se interrumpió el tratamiento que se veía prestando y los procedimientos que ya estaban programados, teniendo en cuenta que ya el paciente contaba con el diagnóstico y que la NUEVA EPS no tuvo en cuenta todas las complicaciones de salud del actor y el carácter urgente de su atención en razón a la edad del actor y a los múltiples dolencias que lo aquejan, concluye el tribunal, al igual que lo hizo el juez de instancia que se está prestando el servicio de salud de manera inadecuada; toda vez que en lugar de continuar con el tratamiento y con los medicamentos ya formulados, tuvo que reiniciar el trámite al interior de su nueva entidad prestadora de salud y a la fecha no le han programado los procedimientos, exámenes, ni le han entregado los medicamentos formulados; en consecuencia, la Sala considera procedente amparar los derechos fundamentales del accionante, toda vez que se evidencia un desconocimiento del principio de continuidad desarrollado por la Corte Constitucional, en el cual señala³²:

“Principio de continuidad en la prestación del servicio de salud. Reiteración de jurisprudencia

39. La Constitución Política en su artículo 48 consagra el derecho irrenunciable a la seguridad social, el cual se presta a todos los habitantes bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de **eficiencia**, universalidad y solidaridad, en los términos que establece la ley. Del mismo modo, el artículo 49 Superior establece que se “garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”.

40. En armonía con lo indicado, la jurisprudencia de esta Corte ha señalado que uno de los principios que gobierna la prestación de los servicios públicos como el de salud, es el principio de continuidad, el cual se encuentra inmerso dentro del principio de eficiencia. En efecto, la **sentencia SU-562 de 1999**^[49], señaló que: “uno de los principios característicos del servicio público es el de la eficiencia. Dentro de la eficiencia está la continuidad en el servicio, porque debe prestarse sin interrupción”.

En este sentido, el principio de continuidad, según el numeral 3.21 del artículo 3° de la Ley 1438 de 2011^[50], consiste en que “[t]oda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene

³² Ver T-124-16, T-606-16, reiteración en T-196-18

vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad”. En igual sentido, el artículo 6º de la Ley 1751 de 2015^[51] estableció como principio del derecho fundamental a la salud, 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”.

Entonces, dicho principio hace parte de las responsabilidades a cargo del Estado y de los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud, quienes se encuentran compelidos a facilitar su acceso con los servicios de promoción, protección y recuperación, de conformidad con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad que se encuentran consagrados en el artículo 49 de la Constitución^[52].

41. Al respecto, la Corte ha reiterado de manera uniforme y pacífica los criterios que deben tener en cuenta las Entidades Promotoras de Salud (EPS), para garantizar que servicio público de salud se brinde sobre el principio de continuidad. En este sentido, ha dicho que: “(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”^[53].

42. Asimismo, ha sostenido que el principio de continuidad en la prestación de servicios de salud responde no solo a la necesidad de los usuarios de recibir tales servicios, sino también a los postulados del principio de buena fe y de confianza legítima contemplados en el artículo 83 en el texto Superior: “[l]as actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas”. Estos fundamentos garantizan y permiten que los usuarios tengan certeza de que su tratamiento no va ser suspendido luego de haberse iniciado. En ese orden, el tratamiento médico debe ser terminado hasta la recuperación o estabilización del paciente, esto es, sin interrupciones que pongan en peligro sus derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal o a la dignidad^[54].

43. Conforme a lo antedicho, la Corte ha identificado una serie de eventos en los que las EPS no pueden justificarse para abstenerse de continuar con la prestación de los tratamientos médicos iniciados, estos son: “i) porque la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos; (ii) porque el paciente ya no está inscrito en la EPS correspondiente, en razón a que fue desvinculado de su lugar de trabajo; (iii) porque la persona perdió la calidad que lo hacía beneficiario; (iv) porque la EPS considera que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita, a pesar de ya haberla afiliado; (v) porque el afiliado se acaba de trasladar de otra EPS y su empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad; o **(vi) porque se trata de un servicio específico que no se había prestado antes al paciente, pero que hace parte integral de un tratamiento que se le viene prestando**”^[55]

<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/T-124-16.htm> -
fn25.

44. **No obstante, la jurisprudencia ha señalado 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**^[56]. En efecto,

la **sentencia C-800 de 2003**^[57], la Corte Constitucional declaró exequible el artículo 43 de la Ley 789 de 2002, pero “en el entendido de que, en ningún caso se podrá interrumpir el servicio de salud específico que se venía prestando, cuando de él depende la vida o la integridad de la persona, hasta tanto la amenaza cese u otra entidad asuma el servicio (...)”^[58].

45. En síntesis, el Estado y los particulares comprometidos con la prestación de servicios de salud deben facilitar su acceso conforme a los principios que consagra la constitución y la ley. A la luz de los postulados jurisprudenciales de la Corte, la prestación del servicio de salud implica que se debe brindar bajo los principios de eficacia, regularidad, calidad y continuidad, entendido éste último como la obligación del Estado y de las EPS de proveer de manera ininterrumpida todas aquellas atenciones médicas necesarias que contribuyan a la preservación de la vida en condiciones dignas y a la salud del usuario.

46. En consecuencia, las autoridades públicas y privadas que presten el servicio de salud no pueden evadir 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 a los que ya han tenido acceso. Lo anterior obedece al principio de la buena fe y a la obligación de garantía del Estado, consistente en evitar situaciones que pongan en peligro los derechos fundamentales de los usuarios.” (*Negrilla fuera del texto original*)

Con base en lo anterior se colige que, la situación del actor encaja en las subreglas desarrolladas por la Corte Constitucional para que sea procedente del amparo de los derechos fundamentales solicitado en la presente acción, siendo pertinente ordenar la atención médica en las entidades que venían tratando al accionante, toda vez que no se observa que la entidad receptora este garantizando la prestación el servicio de salud de manera integral y continua y tampoco se existen evidencias que permitan afirmar que el paciente haya recuperado su estado de salud, al contrario, se observa que el reinicio de los tramites, autorizaciones, programaciones; etcétera, pone en grave peligro su salud

Así mismo, se infiere que, el servicio ha sido continuo, óptimo e ininterrumpido en la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José, de lo cual se puede aducir que el acceso tecnológico del referido centro hospitalario amerita gastos de transporte y manutención necesarios, para la atención médico-clínica que se requiera, lo cual logra una efectiva y oportuna recuperación del estado de salud del señor Gabriel Pérez Sajonero.

Para resolver el asunto, se trae a colación la jurisprudencia de la Corte Constitucional frente a los gastos de transporte, que ha establecido, que aunque “*no es una prestación médica, si es un medio para acceder al servicio de salud, que en ocasiones se constituye en una limitante para lograr su materialización, especialmente cuando las*

personas carecen de los recursos económicos para sufragarlo³³”, siendo necesario que dichas limitantes, no se constituyan en un obstáculo para la recuperación del estado de salud, lo cual lleva al Juez Constitucional, a remover aquellas trabas que restrinjan el acceso al servicio público de salud.

En igual sentido, cabe precisar que en lo relativo a los gastos de transporte, esta Corporación, en oportunidades anteriores³⁴ y bajo los argumentos ya expuestos, ha señalado, que se encuentra incluido dentro del Plan de Beneficios Básicos en Salud (PBBS), es decir, el servicio se torna como cubierto con cargo a la Unidad de Pago por Capitación, comprendido, por tanto, en el plan obligatorio de salud, tanto en las zonas que por dispersión geográfica se paga la UPC adicional, como en los demás lugares del país.

Es necesario señalar que, si bien la Nueva EPS alegó la capacidad económica del usuario, por estar activo en el régimen contributivo, tampoco demostró el ingreso bajo el cual cotiza, estando en la capacidad de hacerlo, pues ante tal afirmación la Corte Constitucional ha señalado que la carga probatoria se invierte, estando la accionada en la obligación de desvirtuar la incapacidad económica alegada.

Pese a lo anterior, el servicio de transporte y medicamentos prescritos debe autorizarse en atención a que **(i)** Gabriel Antonio Pérez Sajonero no percibe ingresos económicos suficientes para solventarlos, ya que cómo afirmó –y no fue desvirtuado por la entidad demandada como corresponde- del hecho número 7 en su escrito de tutela, de su situación económica se evidencia los gastos ordinarios como los servicios domiciliarios y una persona que debido a su gravosa situación cuida y vigila su salud³⁵ **(ii)** De no efectuarse la remisión de Pérez Sajonero para que acceda a los servicios médicos que requiere se pondría en riesgo su estado de salud en la medida en que no tendría la oportunidad de mejorar sus condiciones físicas, lo cual depende del suministro continuo de las prestaciones.

La Sala concluirá que se debe garantizar el servicio de transporte para un acompañante de Gabriel pues **(i)** prácticamente depende de un tercero para su movilidad. La alta edad del accionante, sus múltiples patologías y dolencias permite concluirlo, tal como lo afirmó en el hecho número 8 en su escrito de tutela; **(ii)** y, en armonía con su

³³ Sentencia T-523 de julio 5 de 2011

³⁴ Tribunal Administrativo de Sucre. Sala Segunda de Decisión Oral. Sentencia del 13 de octubre de 2016. M. P. Dr. RUFO ARTURO CARVAJAL ARGOTY. Radicación.: 70-001-33-33-003-2016-00141-01. Demandante: GLORIA LUZ FLÓREZ CALDERÓN. Demandado: NUEVA E.P.S. S.A – INSTITUTO DE CANCEROLOGÍA DE SUCRE.

³⁵ Folio 44 – 48 C. Ppal

diagnóstico de falla cardíaca fevi presentada 53% AHAC.NYHA III/IV de origen mixto (valvular e isquémica), enfermedad coronaria de 3 vasos - da difusa proximal (50-60%) y tercio medio (70%), Estenosis aórtica moderada, Revascularización miocárdica quirúrgica, Hipertensión arterial controlada, Diabetes mellitus tipo 2 con mal control metabólico complicaciones micro y macro vasculares, Nefropatía diabética, Próstata tubular obstructiva grado III con sangrado, Insulinodependiente, pérdida auditiva progresiva de predominio derecho con pus en los oídos, Cataratas Senil, Astigmatismo y Enfermedad renal crónica estadio 4 ha implicado que esté bajo el cuidado permanente de un acompañante y de esa forma garantizar su integridad física y el ejercicio de las labores cotidianas.

Ahora bien, de lo anterior y resolviendo sobre la solicitud del acompañante con los correspondientes gastos, se recuerda lo indicado en la jurisprudencia Constitucional³⁶; esto es:

- (i) *El paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento;*
- (ii) *requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y,*
- (iii) *ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.*

En ese orden, el principio que trasciende a estas reglas que la jurisprudencia constitucional ha ido definiendo con el tiempo, consiste en que **toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos geográficos, administrativos y económicos** que le puedan impedir acceder efectiva y oportunamente a los servicios de salud y **que pongan en riesgo o vulneren el derecho fundamental a la salud**, lo que sucedió en el presente caso, pues la Nueva EPS, al no garantizarle la atención en su lugar de residencia, sino que los direccionó a otra ciudad (Bogotá), somete al señor Pérez Sajonero, dada las afecciones que presenta (“fuertes dolores y mareos”)³⁷.

Ahora bien, en lo referido en la **estadía**³⁸, según se desprende la situación del actor

³⁶ Sentencia T-233/11 M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

³⁷ Fl. 2 Cd. Ppal.

³⁸ Desde un punto de vista gramatical, se consultó la página web <https://www.definicionabc.com/general/estadia.php>, el 18 de marzo de 2019, a las 12:10. Permanencia de una persona en un lugar, durante un tiempo determinado y por diversas causas. El concepto de estadía lo usamos mucho en nuestra lengua para referir la permanencia, la detención o la estancia de una persona en algún lugar, durante un tiempo determinado y por diversas causas, por vacaciones, por trabajo, entre las más comunes, situación que conlleva a que esa persona salga de su hogar habitual.

como sujeto de especial protección constitucional, se tiene que este mecanismo constitucional debe **proceder** en los casos en que se logre verificar que la falta del reconocimiento del derecho a la salud (i) lesione la dignidad humana, (ii) afecte a un sujeto de especial protección constitucional y/o (iii) ponga al paciente en una situación de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer su derecho³⁹.

Por tanto, se deberá cubrir tanto la **alimentación** como el **hospedaje** de la persona que la acompañe; al respecto, la H. Corte Constitucional ha indicado:

En esa medida, cuando el paciente no tiene la capacidad para sufragar los gastos que le genera el desplazamiento y esa es la causa que le impide recibir el servicio médico, dicha carencia económica se traduce en una barrera para acceder al goce efectivo de su derecho a la salud, y por esa razón corresponde al juez constitucional enderezar su análisis en la observancia de los principios de integralidad y accesibilidad, toda vez que el respeto a esta garantía fundamental no solo incluye el reconocimiento de la prestación del servicio que se requiere, sino también su acceso material y oportuno; motivo por el cual, cuando un usuario es remitido a una zona geográfica diferente a la de su residencia o a un lugar retirado de su domicilio para acceder a un servicio, pero ni él ni su familia cuentan con los medios económicos para hacerlo, **esta Corporación ha exigido a las entidades promotoras de salud eliminar estas barreras y les ha ordenado asumir el transporte de la persona que se traslada, incluso con un acompañante, y, en los casos necesarios, SUFRAGAR EL COSTO DEL ALOJAMIENTO O LA MANUTENCIÓN EN EL LOS SITIOS A LOS CUALES SE DESPLAZAN.** (Negrilla, subrayado y mayúsculas fuera del texto original)

En lineamiento con lo anterior, la sentencia T-760 de 2008⁴⁰, explicó que “[s]i bien el transporte y hospedaje del paciente no son servicios médicos, en ciertos eventos el acceso al servicio de salud depende de que al paciente le sean financiados los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención médica”, pues todo individuo “tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado⁴¹”.

En otra oportunidad ya había señalado⁴²:

“1. Jurisprudencia constitucional sobre el suministro de transporte y estadía como requisito para acceder a un servicio de salud.

1.1. La Corte Constitucional ha establecido las reglas que **fijan la responsabilidad en el pago de gastos como el transporte, EL**

El tiempo estipulado de permanencia es justamente lo que caracteriza a la estadía, es decir, comienza en un momento y finaliza al cabo de un tiempo. Con esto queremos decir que la estadía implica y supone una permanencia que tiene un principio y un fin en el tiempo, o sea no se estará allí para siempre”

³⁹ Corte Constitucional, Sentencia T-1182 del 2 de diciembre de 2008, M.P. Humberto Sierra Porto, Sentencia T-717 del 7 de octubre de 2009, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

⁴⁰ M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

⁴¹ “Recientemente, siguiendo la línea jurisprudencial citada, en la sentencia T-814 de 2006 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra) la Corte resolvió ordenar a la EPS demandada (Seccional Cauca del Seguro Social, ARP) que garantizara la estadía y lo necesario para que el accionante [persona en clara situación de vulnerabilidad] fuera trasladado, junto con un acompañante, a la ciudad de Bogotá, a fin de que le practicaran los controles médicos y exámenes que requería”.

⁴² Sentencia T-379 de 2012

ALOJAMIENTO Y LA MANUTENCIÓN DEL AFILIADO cuando estos son indispensables para la realización de un procedimiento, un tratamiento o una operación, ordenada por el médico tratante, pero que necesariamente deben practicarse en un lugar diferente al domicilio del beneficiario. Los criterios que se expondrán en ese sentido parten de la idea de que estas erogaciones son asumidas por las entidades promotoras de salud, de manera excepcional, bajo las causales contempladas en los artículos 42⁴³ y 43⁴⁴ del Acuerdo 029 del 28 de diciembre de 2011, “*Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud*”.

En la sentencia **T-076-15**, se sostuvo:

“En conclusión, por una parte, en las áreas a las que se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro. Por otra, en los lugares en los que no se reconozca éste concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica. **Las mismas reglas deberán aplicarse al alojamiento debido a que su necesidad se configura en las mismas condiciones que el traslado.**” (Negrilla fuera del texto original)

Dicha posición fue reitera en la sentencia **T-309-18**:

“15. Ahora bien, en estas providencias se advierte que esta Corporación cuando analiza el reconocimiento DE ALOJAMIENTO Y ALIMENTACIÓN, toma en cuenta las reglas jurisprudenciales anotadas en el acápite anterior para otorgar el servicio de transporte de los usuarios del SGSSS que requieren trasladarse a una ciudad distinta a la de su residencia para acceder al tratamiento médico prescrito: (Negrilla y mayúscula fuera del texto original)

(i) La falta de recursos económicos por parte del paciente y sus familiares no les permitan asumir los mismos y (ii) de no prestarse tal servicio se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente.

Cuando se requieren dichos servicios para un acompañante también se estudia que: *(iii) El paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (iv) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (vi) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado [Entre otras, T-161 de 2013, T-568 de 2014, T-120 y 495 de 201].*

En el mismo sentido, esta Corte [Ver: T-487 de 2014 y T-405 de 2017] ha establecido que si “la atención médica en el lugar de remisión exigiere

⁴³ Artículo 42: “El Plan Obligatorio de Salud incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras del servicio de salud dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora.

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el medio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.

Parágrafo: Si a criterio del médico tratante el paciente puede ser atendido por otro prestador, el traslado en ambulancia, en caso necesario, también hace parte del Plan Obligatorio de Salud. Igual ocurre en caso de ser remitido a atención domiciliaria.”

⁴⁴ Artículo 43: “El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a un servicio o atención incluida en el Plan Obligatorio de Salud, no disponible en el municipio de residencia del afiliado, será cubierto con cargo a la prima adicional de las Unidades de Pago por Capitación respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca por dispersión.”

más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento”. Concluyendo que tanto el transporte como los viáticos serán cubiertos por la prima adicional en áreas donde se reconozca este concepto; sin embargo, en los lugares en los que no se destine dicho rubro se pagarán con la UPC básica.

En ese orden, resulta procedente y ajustado a derecho, la orden impuesta por la *A quo* a la NUEVA E.P.S. S.A., y sostenerla según lo peticionado por el actor de acuerdo a memorial allegado a esta instancia el 05 de diciembre de 2019⁴⁵ con el fin de que dicha entidad suministre la continuidad del tratamiento del actor en el Hospital San José en la ciudad de Bogotá y como consecuencia de ella materialice la cita de control con la especialidad de Urología prescrita el 11 de enero de los 2019, materialice la orden de servicio calendada 08/09/19 para el procedimiento ultrasonografía de vías urinarias (riñones, vejiga y próstata) en el Hospital San José de Bogotá, materialice la orden de control por otras especialidades médicas: otología, biometría, audiometría, Logo audiometría, impedanciometria, cardiología, neumología, tomografía ordenadas por su médico tratante en el Hospital San José de Bogotá, materialice la orden de control por Endocrinología en el Hospital San José de Bogotá, materialice la orden de servicio adiada 27/05/19 para nefrología en Fresenius Medical Care, SUMINISTRE la insulina degludec Hiraglutide 100ui/3.6MG/ML, en la cantidad y para el periodo ordenado por su médico tratante, Según lo expuesto.

Así como también la Nueva E.P.S, haga efectivo el pago de los gastos concernientes al traslado desde la ciudad de Sincelejo a la Ciudad de Bogotá, alojamiento y alimentación del señor Gabriel Antonio Pérez Sajonero y para su acompañante, para que asista a los controles con médicos especialistas y demás procedimientos programados en la ciudad de Bogotá o en cualquier otra ciudad diferente a la de su residencia, haciendo claridad que el lugar de alojamiento debe tener cercanía con la Institución Hospitalaria donde se realizaran las citas médicas.

Cabe resaltar que el principio de integralidad se constituye como una garantía fundamental para que las personas que se encuentran disminuidas en su salud, reciban una atención oportuna, eficiente y de calidad. Entonces, el escenario es claro, al advertirse que la patología que aqueja al señor Pérez Sajonero, requiere de asistencia por fuera del sitio de habitación de la paciente, siendo necesario su traslado a la ciudad de Bogotá para la intervenciones y controles que aquí se precisa por su médico tratante.

⁴⁵ Folios 5 – 11 Cuaderno de Alzada

Así las cosas, corresponde en el presente caso a la Nueva EPS, tal como lo sostuvo la A quo, asumir los gastos que genere el traslado, estadía y alimentación del accionante y razón a su avanzada edad, se ordenará también la presencia de un acompañante. Lo anterior, debido al estado de salud del señor Gabriel Pérez Sajonero.

9.1. Del principio y mandato de integralidad en materia de salud.

En cuanto a la integralidad, orden contenida en el numeral segundo de la sentencia del 12 de noviembre de 2019, otra arista del disenso planteado en la impugnación, considera este cuerpo colegiado, que de las pruebas que reposan en el expediente, se deduce que nos encontramos frente a una persona en situación de indefensión y avanzada edad, lo que la ubica en un contexto de debilidad manifiesta y la convierte en un sujeto de protección constitucional reforzada, tal como lo expresa la A quo; esa tesis, que es compartida por el Tribunal, se armoniza con el principio de integralidad, que es un mandato legal, la ley estatutaria de la salud 1715 de 2015, en su artículo 8º establece textualmente:

“ARTÍCULO 8º. LA INTEGRALIDAD. Los 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. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.

En los casos en los que exista 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.”

Adicionalmente, la Corte Constitucional, en la sentencia **T-032 de 2018**, que es un ejemplo de lo que sostiene en forma reiterada en sus decisiones, afirma lo siguiente:

Sobre el principio de *integralidad*, -el cual se refleja en el deber de las EPS de brindar todos los servicios requeridos para recuperar el estado de salud de los usuarios pertenecientes al sistema con el pleno respeto de los límites que regulan el sistema de salud- en sentencia T-760 de 2008 esta Corporación lo definió así: “(...) se refiere a la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante”.

En la misma línea, en la sentencia T-178 de 2011, se anotó que “*la atención u 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 dianas, 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. En otras palabras, la integralidad responde “a la necesidad de garantizar el derecho a la salud de tal manera que los afiliados al sistema puedan acceder a las prestaciones que requieran de manera efectiva, es decir, que debido a la condición de salud se le otorgue una protección integral en relación con todo aquello que sea necesario para mejorar la calidad de vida de manera efectiva.

Así las cosas, se concluye que el principio de integralidad consiste en mejorar las condiciones de existencia de los pacientes **garantizando todos los servicios médicos que los profesionales en salud consideren científicamente necesarios para el restablecimiento de la salud, ello en condiciones de calidad y oportunidad.** De esta manera, en consonancia con este principio, sobre las empresas promotoras de salud recae la obligación de no entorpecer los requerimientos médicos con procesos y trámites administrativos que resulten impidiendo a los usuarios el acceso a los medios necesarios para garantizar el derecho a la salud.

En ese orden, se debe garantizar por parte de la Nueva EPS, **el principio de integralidad en materia de salud**, ello, con el objeto de evitar que por obstáculos de orden administrativo o presupuestal, se afecten gravemente los derechos fundamentales de la accionante y se impida la recuperación del paciente.

9.2. Del recobro. Finalmente, como bien se ha puesto en conocimiento de la recurrente en múltiples oportunidades, según la postura asumida por la jurisprudencia de la Corte Constitucional⁴⁶, que además ha sido acogida en los pronunciamientos de esta Colegiatura; se ha dejado sentado que el tema del recobro no es una situación que deba debatirse en el campo de la acción de amparo, toda vez que esas entidades cuentan con los mecanismos y procedimientos idóneos para acceder al recobro de los dineros de manera directa y sin necesidad de una orden judicial que así lo declare, para lo cual es suficiente con demostrar la prestación de un servicio de salud que escapa de los que legalmente se encuentran obligadas a asumir; de conformidad con la Ley 1122 de 2007 y Resoluciones 2933 de 2006, 3099 de 2008, 1479 de 2015 y Resolución 1885 de 2018, las cuales definen los criterios y condiciones que deben presentarse para poder ejercer a cabalidad dicha figura.

9.3. CONCLUSIÓN: En consecuencia, el Tribunal confirmará la sentencia de primera instancia en su totalidad, haciendo la precisión que en el numeral primero reseña el levantamiento de la medida cautelar y frente a dicha medida no era necesaria una orden, en razón a que la sentencia la reemplaza.

⁴⁶ Sentencia T-727 de 2001: “De acuerdo con lo anterior y teniendo en cuenta lo expresado por esta Corporación en la sentencia T-760 de 2008, no le es dable al Fosyga negar el recobro que las EPS presenten, en los eventos en que estas tengan que asumir procedimientos, tratamientos, medicamentos que no se encuentran dentro del POS, por el simple hecho de no estar reconocido de manera expresa en la parte resolutive del correspondiente fallo de tutela, es decir, basta, para que proceda dicho recobro, con que se constate que la EPS no se encuentra en la obligación legal ni reglamentaria de asumir su costo o valor, de acuerdo con lo que el plan de beneficios de que se trate establezca para el efecto”

DECISIÓN: En mérito de lo expuesto, el TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SUCRE – SALA SEGUNDA DE DECISIÓN, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY,

FALLA:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia de fecha 12 de noviembre de 2019, proferida por el Juzgado Segundo Administrativo oral del Circuito de Sincelejo.

SEGUNDO: De manera oficiosa, por conducto de la secretaria de este Tribunal, **ENVIAR** copia de la presente decisión al juzgado de origen.

TERCERO: Notifíquese por cualquier medio efectivo a los interesados en los términos del Artículo 30 del Decreto 2591 de 1991 y envíese copia de la presente decisión al Juzgado de origen.

CUARTO: Dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria de esta providencia, **REMÍTASE** el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, de conformidad con el 32 del Decreto 2591 de 1991.

El proyecto de esta providencia fue considerado y aprobado por la Sala, en sesión extraordinaria de la fecha, según consta en Acta N° 191.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Los Magistrados,

ANDRÉS MEDINA PINEDA

EDUARDO JAVIER TORRALVO NEGRETE

RUFO ARTURO CARVAJAL ARGOTY