**JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO
DE BARRANCABERMEJA**

Barrancabermeja, veinte (20) de octubre de dos mil veintidós (2022)

SENTENCIA ACCIÓN DE TUTELA

Expediente:	68081333300120220029000
Medio de control:	Acción de tutela
Accionante:	Saúl Sánchez Flórez credhosjuridica2021@gmail.com
Accionado:	Sanitas EPS notificaciones.juridicauariv@unidadvictimas.gov.co Gobernación de Santander notificaciones@santander.gov.co salud@santander.gov.co tutelas@santander.gov.co
Vinculado:	Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud Notificaciones.judiciales@adres.gov.co
Ministerio Público:	Magdalena del Carmen Galvis Pacheco Procuraduría 214 Judicial para Asuntos Administrativos mccgalvis@procuraduria.gov.co
Asunto:	Sentencia Primera Instancia

Procede el despacho a resolver la Acción de tutela interpuesta por Saúl Sánchez Flórez en contra de **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - SANITAS EPS** con el fin de proteger la presunta vulneración de la protección constitucional de los derechos fundamentales a la salud, vida en condiciones dignas y justas, a recibir tratamiento médico oportuno y la integridad en salud, previa la siguiente reseña:

I. ANTECEDENTES

1.1. Pretensiones¹

La parte actora solicita:

“PRIMERO: TUTELAR mis Derechos Fundamentales Constitucionales a la VIDA, A LA SALUD EN CONDICIONES DIGNAS Y JUSTAS, EL DERECHO A CONTINUAR LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS OPORTUNOS Y A LA INTEGRIDAD EN SALUD, teniendo en cuenta también la protección especial Constitucional a las personas adultos mayores y personas con enfermedades catastróficas o ruidosas, además se garantice mi acceso, a la oportunidad y la calidad de la Atención Integral en los términos que define la Constitución Nacional y las Normas así como también lo establecido en el Plan Obligatorio de Salud.

SEGUNDA: Que teniendo en cuenta el delicado estado de salud de mi madre (SIC), se **ORDENE** a las **ACCIONADAS SANITAS EPS, SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER, ADMINISTRADORA DE RECURSOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL – ADRES** y los que considere el señor Juez, **RECONOCER Y PAGAR** los Transportes Intermunicipales e Intraurbanos, para el cumplimiento de citas médicas y realización de exámenes, para mí y un acompañante; de igual forma se me reconozcan los viáticos para Alojamiento y Alimentación para mí y mi acompañante durante los días que requieran los mismos.

¹ Visible en páginas 2 y 3 del documento PDF 001DemandaConAnexos del estante digital

TERCERA: De igual forma solicito muy respetuosamente al señor Juez, se Ordene a los **ACCIONADOS, SANITAS EPS, SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER, ADMINISTRADORA DE RECURSOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL – ADRES** y los que **considere el señor Juez**, cumplir con su responsabilidad, como es la realización de procedimientos médicos prescritos por los galenos (Vr. G. exámenes Especializados, medicamentos, procedimientos, materiales o cirugías, insumos, elementos, etc.) considerados por los médicos tratantes, para atender los diagnósticos **ACTUALES CONSIGNADOS EN MIS HISTORIAS CLÍNICAS Y TOS CUANTO DE LAS MISMAS SE DERIVE, estén o no dentro del POS.** Todo con el fin de evitar consecuencias irreversibles e irreparables para su salud y restar a la posibilidad de una vida en condiciones dignas y justas, sin necesidad de estar formulando acciones de tutela una y otra vez.

CUARTA: Así mismo, solicito respetuosamente al señor Juez, se **ORDENE** a las **ACCIONADAS, SANITAS EPS, SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER, ADMINISTRADORA DE RECURSOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL – ADRES** y los que **considere el señor Juez**, entregar los medicamentos, insumos e implementos ordenados por los médicos tratantes sin ninguna restricción, **ESTÉN O NO** dentro del POS.

1.2. Fundamentos Fácticos²

Manifiesta el accionante que es adulto mayor, que no cuenta con familiares que lo ayuden, que vive en un hogar geriátrico hace más de 10 años, que realiza sus propios trámites en relación con los servicios de salud, que debe salir solo a sus 72 años y sacar sus citas médicas, hacer la reclamación de sus medicamentos, así como también debe asistir solo a los exámenes que le formulan.

Igualmente relata el accionante que padece y está siendo tratado por GASTRITIS CRÓNICA LEVE, por PERDIDA DE LA MEMORIA y por HTA (Hipertensión Arterial), que tiene un trauma en la pierna derecho lo que le dificulta el caminar, además de contar con una herida abierta con dificultad para sanar.

Aunado a lo anterior, pone en contexto que padece de DETERIORO COGNITIVO asociado a trastorno afectivo de larga data, también fue diagnosticado con PARKINSON ASIMETRICO, así como de INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA, CATARATAS y PERDIDA DE LA VISIÓN.

Que debido a su situación, debe asistir a citas con especialistas e igualmente, debe realizarse exámenes especializados que no se toman en su ciudad de origen, por tal razón debe trasladarse a la ciudad de Bucaramanga para efectos de cumplir con el tratamiento de su médico tratante, pero al no contar con los recursos económicos que le permitirían ejercer esos desplazamientos a otra ciudad, pone de presentela necesidad de que esos gastos sean asumidos por la EPS Sanitas y de esta manera sean cubierto los costos no solos de movilidad intermunicipal sino también los de movilidad interurbano, junto con los gastos de alojamiento y alimentación si es el caso, para él y un acompañante.

Además, que actualmente tiene 2 órdenes para cita de control y seguimiento con Neurología y Medicina Interna en la ciudad de Bucaramanga, así como, una primera cita con Oftalmología el próximo mes, pero que no han sido autorizadas aún por que el accionante no cuenta con el dinero para cubrir ese transporte, e incluso, informa que ha tenido que perder varias citas anteriores por no contar con el dinero que le permita sufragar con los gastos de movilidad, alojamiento y alimentación en esa ciudad.

Solicita tener presente la condición médica que presenta en una de sus piernas, al expresar que puede perderla por falta de tratamiento oportuno.

Relata que el médico tratante del señor Saúl Sánchez Flórez, ordeno unos medicamentos y la EPS Sanitas, no ha hecho la entrega debida de estos, comunicándole que debe solicitarle al médico que los cambie por otros, pero el galeno le informó que deben ser los medicamentos formulados los que el señor Sánchez Flórez necesita para realizar un tratamiento exitoso, además hace referencia a que la crema recetada es la pertinente para la herida de su pierna, al ser

² Visible en páginas 1 y 2 del documento PDF 001DemandaConAnexos del estante digital

medicamentos de altos costos imposibilitan al accionante la que los obtenga comprándolos de manera particular.

II. TRÁMITE PROCESAL

2.1. Competencia

Con fundamento en el artículo 86 de nuestra carta política, en armonía con los Decretos 2591 de 1991, 306 de 1992 y 1382 de 2000, esta agencia judicial tiene la competencia para tramitar y decidir la presente tutela.

2.2. Admisión

La demanda fue presentada el día seis (6) de octubre de dos mil veintidós (2022) (002ActaIndividualReparto) y admitida mediante auto de esa misma fecha (004AutoAdmite20221006), ordenándose la notificación de dicha providencia a la representante legal de la EPS Sanitas, a la Gobernación de Santander – Secretaría de Salud y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (005NotifAutoAdmisorio20221006).

2.3. Respuesta de la Entidad Accionada

➤ Entidad Promotora de Salud SANITAS EPS (009ContestacionSanitas20221012)

A través de memorial radicado 12 de octubre de 2022 la entidad dio respuesta al trámite constitucional, informando que en primer lugar, el señor Saúl Sánchez Flórez al encontrarse activo en el servicio de salud, como lo hace constatar la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, se le está brindando toda la cobertura del Plan de Beneficios en Salud, cumpliéndose de esta manera con las obligaciones de aseguramiento en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Con base en ello, al accionante se le ha brindado todas las prestaciones médico asistenciales que ha requerido en su condición actual de salud, a través de un equipo multidisciplinario y acorde con las respectivas ordenes medicas emitidas por su médico tratante, por consiguiente se le han autorizado varios servicios.

En lo que respecta al suministro de tratamiento integral, sin que se cuente con orden o prescripción médica, considera la entidad que no se puede presumir que en el futuro la EPS Sanitas S.A., vulnerará o amenazará los derechos fundamentales, por tratarse de hechos futuros, ignorando si ocurrirán.

Ahora bien, expresa el accionado que con respecto al “reconocimiento y pago de los transportes intermunicipales e interurbanos, con ocasión a las citas médicas y realización de exámenes, para él y un acompañante, además del pago de los viáticos para alojamiento y alimentación durante los días que se requieran”, no se puede garantizar que EPS SANITAS de cobertura a todos los traslados, aduciendo que esta se basa en la habilitación de los servicios actuales en el municipio de Barrancabermeja y que no se encuentran contratados por EPS SANITAS y se deba garantizar la prestación de servicios al paciente como lo establece la Resolución 2292 de 2021 art 107 y 108, siendo el municipio de Barrancabermeja un municipio sin UPC adicional por dispersión geográfica.

Con respecto a la medida provisional, informa que a las 8:30 am del 11 de octubre de 2022 en comunicación telefónica al número celular 3214744720, en diálogo con el señor Saúl Sánchez Flórez manifiesta contar con las autorizaciones de consultas para programar las citas para las especialidades de neurología y cirugía vascular, pero que va a esperar el fallo de tutela para el cubrimiento de los costos de transporte; por esa razón no programa la cita. Y con relación al medicamento FURACIN, éste no cuenta con MIPRES emitido por médico adscrito a EPS SANITAS al no estar incluido en el plan de beneficios.

Por otra parte, con respecto a la prestación de suministro de tratamiento integral, sin que se cuente con orden o prescripción médica, ponen de presente nuevamente que no se puede

presumir que en el futuro EPS SANITAS S.A.S., vulnerará o amenazará los derechos fundamentales por hechos futuros, ignorándose si ocurrirán.

➤ **Gobernación de Santander – Secretaria de Salud**

No allegó respuesta dentro del presente trámite constitucional.

➤ **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES – (Vinculado)** (008InformeAdress20221011)

Mediante memorial radicado el 11 de octubre de 2022, la **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES**, dio respuesta al presente trámite constitucional manifestando con respecto a los hechos 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, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, por lo que pone de presente que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta entidad.

En cuanto al recobro que se pretende por dicho incumplimiento por parte de la EPS, el accionado pone de presente la **extinta facultad de recobro**, refiriéndose a ella como una equivocada solicitud ante la ADRES para el financiamiento de los servicios no cubiertos por la UPC, o que el Juez de tutela utiliza para recobrar ante esta entidad los servicios de salud suministrados, trayendo a colación la Resolución 094 de 2020 la cual establece lineamientos sobre los servicios y tecnologías financiados por la UPC, concordancia con el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019.

Sumado a lo anterior, la ADRES informa que una que es la encargada de garantizar el adecuado flujo de recursos de salud, específicamente de la financiación de los servicios no financiados por la UPC, lo anterior se debe interpretar con el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, el cual estableció el mecanismo de financiación denominado “**PRESUPUESTO MÁXIMO**”, cuya finalidad es que los recursos de salud se giren es antes a la prestación de los servicios, para que la EPS presten los servicios de salud de manera integral.

Así las cosas y aplicando las normas anteriormente reseñadas, el Ministerio de Salud y Protección Social, fijará los presupuestos máximos (techo) para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral a sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que se encuentren autorizadas por la autoridad competente del país, que no se encuentren financiados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni por otro mecanismo de financiación y cumplan las condiciones señaladas en los anteriores actos administrativos.

Esto quiere decir, que la nueva normativa fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente era objeto de recobro ante la ADRES, **quedaron a cargo absoluto de las entidades promotoras de los servicios**, por consiguiente, **los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios y de forma periódica**, de la misma forma cómo funciona el giro de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Además, informa al despacho que en el párrafo 6º del artículo 5.4 de la Resolución 205 de 2020, quedó establecido que en cumplimiento de órdenes judiciales, los costos de los servicios de salud se deben cargar igualmente al presupuesto máximo.

Por todo lo anterior, la entidad vinculada solicita la abstención de pronunciamiento sobre el reembolso de los gastos que se incurra en cumplimiento de la tutela, ya que la normatividad vigente acabó con dicha facultad.

III. CONSIDERACIONES

3.1. Problema jurídico

Se contrae en determinar si las entidades accionadas **Sanitas Eps, Departamento de Santander - Secretaría De Salud Departamental, Administradora De Recursos De La**

Seguridad Social – Adres, se encuentran vulnerando los derechos fundamentales del señor Saúl Sánchez Flórez, ante una posible prestación ineficiente de los servicios de salud y al no ordenar el tratamiento médico integral y el pago de gastos de transporte y viáticos con el fin de atender citas médicas por parte las entidades accionadas?

Tesis: Sí

Fundamento Jurídico: Teniendo en cuenta que la entidad accionada EPS SANITAS no ha dado cumplimiento a los procedimientos médicos ordenados por los médicos tratantes del señor Saúl Sánchez Flórez, al negarle la entrega de medicamentos y al abstenerse a reconocer los gastos de transporte intermunicipal e interurbano, junto a los viáticos de alojamiento y alimentación para él y un acompañante durante los días que son necesarios para brindar la atención en salud que de acuerdo a la condición del accionante, debe ser atendida en la ciudad de Bucaramanga.

3.2. Marco normativo y jurisprudencial

La acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política y reglamentada por los Decretos 2591 de 1991 y 1382 de 2000, tiene por objeto, conforme lo dispone el artículo 1.º del Decreto 2591 de 1991, la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales cuandoquiera que estos resulten amenazados o vulnerados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en ciertos eventos señalados por la ley, debiendo el juez, si encuentra vulneración o amenaza a un derecho fundamental, impartir una orden para que la entidad accionada se abstenga de hacerlo.

Conforme se desprende del canon constitucional en cita, la acción de tutela presenta un carácter residual y subsidiario, y solo en caso de perjuicio irremediable, se haría procedente la acción como mecanismo transitorio, aun existiendo otro medio de defensa, tal como se dispone en el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 y ha decantado la jurisprudencia constitucional colombiana.

3.2.1. Procedencia de la acción de tutela

La acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política y reglamentada por los Decretos 2591 de 1991 y 1382 de 2000, tiene por objeto, conforme lo dispone el artículo 1.º del Decreto 2591 de 1991, la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales cuando quiera que estos resulten amenazados o vulnerados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en ciertos eventos señalados por la ley, debiendo el juez, si encuentra vulneración o amenaza a un derecho fundamental, impartir una orden para que la entidad accionada se abstenga de hacerlo.

De igual forma, la sentencia T – 471 de 2017, señaló que el inciso 4º del artículo 86 de la Constitución Política establece expresamente, 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”. Con base en esta disposición, la procedencia de la acción se encuentra condicionada por el principio de subsidiariedad, bajo el entendido de que no puede desplazar los recursos ordinarios de defensa, ni mucho menos a los jueces competentes en la jurisdicción ordinaria o contencioso-administrativa.

3.2.2. Del derecho fundamental a la salud

La Constitución Política en su artículo 49 estableció el derecho a la salud como un derecho autónomo e irrenunciable y a su vez un servicio público a cargo del Estado, a quien le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación atendiendo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad; siendo regulado de conformidad con lo establecido en la ley estatutaria 1751 de 16 de febrero de 2015 “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”

Sobre la naturaleza del derecho, inicialmente, la Jurisprudencia consideró que el mismo era un derecho prestacional. El carácter de fundamental dependía entonces, de su vínculo con otro derecho distinguido como fundamental – tesis de la conexidad –, y por tanto solo podía ser protegida por vía de tutela cuando su vulneración implicara la afectación de otros derechos de carácter fundamental, como el derecho a la vida, la dignidad humana o la integridad personal.

3.2.3. Tratamiento integral en salud-

Frente al tema, la Honorable Corte Constitucional en en sentencia T-081 de 26 de febrero de 2019, reiterando su jurisprudencia señaló lo siguiente:

(...) “Así las cosas, aun cuando la Corte ha decantado de manera genérica los requisitos que el juez constitucional debe tener en cuenta a efectos de reconocer el tratamiento integral en salud o el servicio de transporte en favor de un paciente, debe entenderse que los mismos no podrán examinarse de manera rigurosa si quien precisa de ellos es un infante³ que, además, padece alguna enfermedad catastrófica⁴. Con esta salvedad, se reiterará la jurisprudencia constitucional sobre tales materias.

4.2. Tratamiento integral en salud. En virtud del principio de integralidad, las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud deben autorizar, practicar y entregar los medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que el médico considere indispensables para tratar las patologías de un paciente⁵, “(...) sin que les sea posible fraccionarlos, separarlos, o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan⁶. Ello con el fin, no solo de restablecer las condiciones básicas de vida de la persona o lograr su plena recuperación, sino de procurarle una existencia digna a través de la mitigación de sus dolencias⁷.

Al mismo tiempo ha señalado esta corporación que tal principio no puede entenderse solo de manera abstracta. Por ello, para que un juez de tutela ordene el tratamiento integral a un paciente, debe verificarse (i) que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos o la realización de tratamientos dirigidos a obtener su rehabilitación⁸, poniendo así en riesgo la salud de la persona, prolongando su sufrimiento físico o emocional, y generando complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte⁹; y (ii) que existan las órdenes correspondientes,

³ Cfr., Sentencias T-258A de 2012, T-681 de 2012 y T-133 de 2013. En la Sentencia T-681 de 2012, este tribunal manifestó lo siguiente: “dado que la salud y particularmente la de niños, niñas y adolescentes ha sido reconocida como derecho fundamental, (...) por virtud de los artículos 13, 44 y 47 de la carta, es posible reafirmar que el estudio que el juez de tutela efectúe sobre la viabilidad jurídica del otorgamiento de un tratamiento integral y/o especializado no incluido en el POS, encaminado a lograr la recuperación del niño en sus condiciones de salud, resultará mucho menos estricto respecto del que se haría en caso de tratarse de un sujeto de derecho de otras condiciones”. (Subrayas agregadas).

⁴ Cfr., Sentencias T-531 de 2009, T-920 de 2013, T-096 de 2016, T-066 de 2012 y T-387 de 2018.

⁵ Cfr., Sentencias T-445 de 2017, T-062 de 2017, T-408 de 2011, T-1059 de 2006, T-062 de 2006, T-730 de 2007, T-536 de 2007, y T-421 de 2007.

⁶ Cfr., Sentencia T-760 de 2008.

⁷ Cfr., Sentencia T-469 de 2014.

⁸ Cfr., Sentencias T-030 de 1994, T-059 de 1997, T-088 de 1998, T-428 de 1998, T-057 de 2013, T-121 de 2015, T-673 de 2017. De conformidad con lo expuesto en la Sentencia T-057 de 2013, este tipo de negligencias se reprochan porque: “pueden implicar la distorsión del objetivo del tratamiento o cirugía ordenada inicialmente, prolongar el sufrimiento, deteriorar y agravar la salud del paciente e incluso, generar en éste nuevas patologías, y configurar, en consecuencia, una grave vulneración del derecho a la salud, a la integridad personal y a la vida digna de un paciente”.

⁹ Cfr., Sentencias T-224 de 1999, T-760 de 2008, T-520 de 2012, T-673 de 2017, T-405 de 2017, T-069 de 2018. Al respecto, la Sentencia T-224 de 1999, adujo que: “no es normal que se retrase la autorización de cirugías, exámenes o tratamientos que los mismos médicos del I.S.S. recomiendan con carácter urgente, pues ello va en contra de los derechos a la vida y a la integridad física de los afiliados no solamente cuando se demuestre que sin ellos el paciente puede morir o perder un miembro de su cuerpo, sino también cuando implican la demora injustificada en el diagnóstico y, por consiguiente, en la iniciación del tratamiento que pretende el restablecimiento de la salud perdida o su consecución”. La Sentencia T-760 de 2008, por su parte, reconoció que “Toda persona tiene derecho a acceder integralmente a los servicios de salud que requiera. En tal sentido, toda persona tiene derecho, entre otras cosas, a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder integralmente a los servicios de salud que requiere con necesidad, como ocurre, por ejemplo, cuando el acceso implica 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 traslado”. (Subrayas agregadas). Así también, en un caso resuelto por esta Corporación a través de Sentencia T-520 de 2012, en el que se discutía si la no realización de una cirugía a un paciente con cáncer de esófago dada la falta de disponibilidad de cupos en la IPS vulneraba su derecho a la salud, este tribunal concluyó que “(...) La EPS accionada, entonces, no podía excusarse en la falta de disponibilidad para dejar de prestarle un servicio de salud requerido al accionante, ya que estaba en capacidad de utilizar todos sus recursos para procurar que le practicaran efectivamente el procedimiento médico ordenado, y no se enfrentaba a un problema de disponibilidad de servicios insuperable e imprevisible. Aceptar lo contrario supondría admitir que la demandada podía refugiarse en su propia negligencia para dejar de prestar un servicio de salud requerido, y desconocer que la función básica de las

emitidas por el médico, especificando los servicios que necesita el paciente¹⁰. La claridad que sobre el tratamiento debe existir es imprescindible porque el juez de tutela está impedido para decretar mandatos futuros e inciertos y al mismo le está vedado presumir la mala fe de la entidad promotora de salud en el cumplimiento de sus deberes¹¹.

Así, cuando se acrediten estas dos circunstancias, el juez constitucional debe ordenar a la EPS encargada la autorización y entrega ininterrumpida, completa, diligente y oportuna de los servicios médicos necesarios que el médico tratante prescriba para que el paciente restablezca su salud y mantenga una vida en condiciones dignas. Esto con el fin de garantizar la continuidad en el servicio y evitar la presentación constante de acciones de tutela por cada procedimiento que se dictamine¹².”

De igual forma la honorable corporación en sentencia T-259 de 06 de junio de 2019, señaló como condiciones para acceder a la pretensión de tratamiento integral las que se detallan a continuación:

“(…) El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante¹³. “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”¹⁴. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en “asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes”¹⁵.

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 paciente¹⁶. 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”¹⁷.

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. (...)”

Ahora bien, en el marco de la protección al derecho fundamental a la salud, la Corte Constitucional en sentencia como la T-838 de 2012 consideró lo siguiente, específicamente, cuando una persona requiere un servicio de salud en un municipio diferente al de residencia, el cual supone gastos de transporte, para todos los casos, y gasto de estadía, en algunos de ellos, estamos frente a dos elementos esenciales del derecho a la salud: la *accesibilidad física* y la *accesibilidad económica*:

EPS es garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de sus afiliados”. Por la misma razón, en Sentencia T-673 de 2017, esta Corte afirmó que “el Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud, deben facilitar su acceso en términos de continuidad, lo que implica que las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que comporten la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes”.

¹⁰ Cfr., Sentencias T-057 de 2009, T-320 de 2013 y T-433 de 2014. También, sobre el particular afirmó este tribunal en la Sentencia T-607 de 2016, que “(...) a toda persona que sea diagnosticada con cáncer se le deben garantizar los tratamientos que sean necesarios de manera completa, continua y, sin dilaciones injustificadas, de conformidad con lo prescrito por su médico tratante, así se evita un perjuicio irremediable en la salud y la vida del paciente”.

¹¹ Cfr., Sentencias T-469 de 2014, T-702 de 2007 y T-727 de 2011.

¹² Cfr., Sentencia T-387 de 2018.

¹³ Sentencia T-365 de 2009.

¹⁴ Sentencia T-124 de 2016.

¹⁵ Sentencia T-178 de 2017.

¹⁶ Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

¹⁷ Ver Sentencias T-062 y T-178 de 2017.

“(…) La Corte ha adoptado la accesibilidad física para significar que no en todos los casos de acceso a los servicios de salud, los usuarios van a poder acceder a ellos en su lugar de afiliación. Por lo tanto, la entidad de salud responsable, deberá remitir al usuario a una zona geográfica distinta en donde haya disponibilidad de especialistas, equipos médicos, medicamentos, etc. Pues bien, el traslado entre zonas geográficas implica costos; estos costos, como se señaló en el primer párrafo de este apartado, deben ser cubiertos, en principio por el paciente y su familia. Pero se retoma aquella situación en la cual el paciente y su familia no tienen los recursos económicos; y aquí se hace referencia a la garantía de accesibilidad económica: a través de esta dimensión del derecho fundamental a la salud, se garantiza que a los usuarios más pobres que integran el Sistema Público de Salud, no se les impongan cargas económicas desproporcionadas, en comparación con aquellos usuarios que sí pueden sufragar el costo de los servicios médicos que requieren. (…)”

Ante lo cual se establecieron unos requisitos frente a la prestación del servicio de transporte con el fin de recibir tratamientos médicos, en sentencia T-206 de 15 de abril de 2013, la Honorable Corte Constitucional consideró respecto del servicio de transporte con el fin de recibir tratamiento médico unos requisitos, así:

“(…) Así las cosas, se advirtió que el servicio de transporte se encuentra dentro del POS y en consecuencia debía ser asumido por la EPS en aquellos eventos en los que¹⁸:

- i. Un paciente sea remitido en ambulancia por una IPS a otra, cuando la primera no cuente con el servicio requerido.*
- ii. Se necesite el traslado del paciente en ambulancia para recibir atención domiciliaria bajo la responsabilidad de la EPS y según el criterio del médico tratante.*
- iii. Un paciente ambulatorio deba acceder a un servicio que no esté disponible en el municipio de su residencia y necesite ser transportado en un medio diferente a la ambulancia¹⁹.*

*6.4. A partir de esta última situación, las subreglas jurisprudenciales en materia de gastos de **transporte** intermunicipal se circunscriben a los siguientes eventos²⁰:*

- i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente²¹.*
- ii. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.*
- iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.*
- iv. Si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento.*

*6.5. En el mismo sentido, fueron establecidas 3 situaciones en las que procede el amparo constitucional en relación con la financiación de un **acompañante** del paciente²², como se lee:*

- 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.*

¹⁸ Estas reglas que a continuación se transcriben se establecieron en sentencias anteriores a la T-760 de 2008 y en esta última se ordenó su inclusión en la correspondiente regulación, razón por la cual fueron plasmadas en los acuerdos 008 de 2009 y 029 de 2011, aún cuando su desarrollo ha sido esencialmente por vía jurisprudencial.

¹⁹ Es de anotar que la clase de transporte a utilizar deberá ser acorde al estado de salud del paciente y al concepto del médico tratante.

²⁰ Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-900/02. En esta decisión, se analizaron algunos casos, donde los usuarios, al ser remitidos a lugares distintos al de su residencia para la práctica de distintos procedimientos médicos, pretendían que las respectivas EPS asumieran el valor de su transporte, solicitud que fue desestimada por la Corte ante la falta de concurrencia de los requisitos de incapacidad económica del paciente y su familia y conexidad entre el tratamiento y la vida e integridad física del mismo. Esta regla jurisprudencial también fue utilizada en casos similares en las sentencias T-1079/01, T-197/03 y T-760/08, entre otras.

²¹ Sentencia T-769 de 2012.

²² Corte Constitucional, sentencia T-350 de 2003. Esta decisión ha sido reiterada por la Corte en varias ocasiones; entre otras, en las sentencias T-962 de 2005 y T-459 de 2007.

De forma puntual, en torno a la capacidad económica del paciente y su familia, este tribunal ha concluido:

Sumado a lo anterior, esta Corte ha reconocido que:

*“(…)… la identificación de los eventos en los cuales es viable autorizar el servicio de transporte o suministrar ayuda económica depende del análisis fáctico en cada caso concreto, donde el juez debe **evaluar la pertinencia, necesidad y urgencia de la medida**, así como las condiciones **económicas del actor y su núcleo familiar**. Así entonces, cuando deban prestarse servicios médicos en lugares diferentes al de la sede del paciente, si éste ni su familia disponen de los recursos suficientes para tal fin y se comprometen sus derechos fundamentales, procede la acción de tutela para ordenar a la EPS que pague los costos pertinentes y, posteriormente, recobre a la entidad estatal correspondiente, por los valores que no esté obligada a sufragar”.*²³

De allí, se genera la obligación del actor y su núcleo familiar de poner en conocimiento de juez su precaria situación económica, invirtiéndose la carga de la prueba hacia la EPS quien deberá probar que el afiliado cuenta con la capacidad financiera requerida²⁴. En caso de guardar silencio, se tendrá por probada la afirmación del accionante²⁵. (…)

A su vez, frente a los servicios de transporte para los pacientes y acompañante, la Corte Constitucional, reiterando su jurisprudencia, señaló en la sentencia T- 081 de 26 de febrero de 2019, ya citada, lo siguiente:

Servicio de transporte para pacientes y acompañantes. De conformidad con la Resolución No. 5857 de 2018, en algunas circunstancias, el servicio de transporte de pacientes está incluido en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. Estos eventos comprenden el traslado acuático, aéreo y terrestre (i) en ambulancia, cuando se presenten situaciones de urgencia o el servicio no pueda ofrecerse en la IPS donde el paciente está siendo atendido (art. 120); o, (ii) en medio diferente al ambulatorio, cuando la persona deba acceder a una atención contenida en el PBS y la misma no pueda ser prestada en el lugar de residencia del afiliado (art. 121)²⁶.

Así, prima facie, esta Corporación ha admitido que fuera de los supuestos de hecho referidos en el párrafo que antecede, el servicio de transporte deberá ser sufragado por el

²³ Sentencias T-550 de 2009 y T-352 de 2010, entre otras.

²⁴ Sentencia T-022 de 2011: “(i) sin perjuicio de las demás reglas, es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba; (iv) corresponde al juez de tutela ejercer activamente sus poderes inquisitivos en materia probatoria, con el fin de establecer la verdad real en cada caso, proteger los derechos fundamentales de las personas y garantizar la corrección del manejo de los recursos del sistema de seguridad social en salud, haciendo prevalecer el principio de solidaridad cuando el peticionario cuenta con recursos económicos que le permitan sufragar el costo de las intervenciones, procedimientos o medicamentos; (v) en el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad (vi) hay presunción de incapacidad económica frente a los afiliados al SISBEN teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población”.

²⁵ Sentencia T-073 de 2012: “Esto quiere decir que al presentarse una acción de amparo para reclamar el cubrimiento de un servicio como el de transporte, corresponde en principio al accionante y su familia poner en conocimiento su situación económica. Sin embargo, ante la negación indefinida de no poder asumir los costos del servicio, se invierte la carga probatoria en cabeza de la EPS a la cual se reclama el servicio.

Ello debido a que las EPS tienen en sus archivos información referente a la situación socioeconómica de sus afiliados y por tanto están en la capacidad de controvertir o ratificar las afirmaciones formuladas por los accionantes referentes a su incapacidad económica. En esa medida, su inactividad al respecto hace que las afirmaciones presentadas por el accionante se tengan como prueba suficiente.”. En el mismo sentido ver sentencias: T-1019 de 2002, T-906 de 2002, T-861 de 2002, T-022 de 2011, T-091 de 2011, T-233 de 2011, T-481 de 2011 y T-523 de 2011, entre muchas otras.

²⁶ A través de la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015), se incluyó el servicio de transporte en el PBS. Así, las Resoluciones 6408 de 2016 (arts. 126 y 127), 5269 de 2017 (arts. 120 y 121) y 5857 de 2018 (arts. 120 y 121), han regulado lo concerniente al transporte de pacientes en el régimen contributivo o subsidiado casi en los mismos términos.

paciente o su núcleo familiar. Empero, también ha identificado escenarios donde algunos usuarios del sistema de salud no pueden gozar del aludido servicio porque no está incluido en el PBS y requieren, en todo caso, bajo criterios de urgencia y necesidad, recibir los procedimientos médicos ordenados para tratar sus patologías. De manera que, con el fin de evitar que la imposibilidad de trasladarse derive en una barrera de acceso a los servicios de salud, la Corte ha reconocido que las EPS deben brindar este beneficio cuando “(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) que de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”²⁷.

Una de las situaciones no contemplada en el PBS con cargo a la UPC, es aquella en la que el usuario del sistema deba trasladarse con un acompañante, toda vez que este es totalmente dependiente para su desplazamiento²⁸ o requiere atención permanente para garantizar su integridad física²⁹. En tal contexto, ha puesto de presente esta Corte que también deberá la EPS brindar el transporte del acompañante si se acredita su insuficiente capacidad económica (o la de su núcleo familiar)³⁰.

3.3. Caso Concreto

La presente acción de tutela tiene por objeto ordenar a la Entidad Promotora de Salud – SANITAS EPS que proceda a garantizar los derechos a la *vida, a la salud en condiciones dignas y justas, el derecho a continuar los tratamientos médicos oportunos y a la integridad en salud* que manifiesta el accionante Saúl Sánchez Flórez, además de autorizar el pago de transporte intermunicipal e interurbano, así como los viáticos (transporte, hospedaje y alimentación) para asistir a las citas médicas prescritas al accionante y su atención medica integral.

Es importante resaltar que el asunto bajo estudio está relacionado a la atención médica que se le debe prestar a un paciente de tercera edad, por tal razón, se destaca que dicha obligación atañe únicamente a la EPS a la que se encuentra afiliado el actor, destacando que las demás entidades implicadas hacen parte del Sistema de Seguridad Social en Salud y cumplen roles sólo de vigilancia y control.

Por su parte, la EPS Sanitas expone los procedimientos que se están realizando para la atención del paciente Saúl Sánchez Flórez, especificando las órdenes que se encuentran autorizadas para la prestación del servicio de salud y que sólo están a la espera de ser realizadas.

Con respecto a las medidas provisionales solicitadas, la EPS quedó impedida de continuar con cualquier trámite para prestar los servicios requeridos, a voluntad del accionado, quien manifestó su desinterés, poniendo de presente que espera continuar con cualquier procedimiento luego de la expedición del fallo de la presente acción.

Con respecto a las ordenes médicas emitidas para la prestación de los servicios de salud fuera del lugar de residencia del accionante, Sanitas EPS manifiesta que el reconocimiento y pago de transportes intermunicipales e interurbanos, no se puede garantizar ya que la cobertura de estos se basa en la habitación de los servicios actuales en el municipio de Barrancabermeja y que no se encuentran contratados por la EPS Sanitas, basándose en lo establecido en la Resolución 2292 de 2021, que expone a Barrancabermeja como municipio sin UPC adicional que lo permita.

En relación a lo anteriormente referido por el accionado EPS Sanitas, nos permitimos señalar que frente al tema de la prestación integral de un paciente y en este caso, de una persona de la tercera edad, la jurisprudencia de la honorable Corte Constitucional ha establecido dos eventos en los que debe verificar el juez constitucional el acceso a un tratamiento integral de un paciente, a saber: **i)** que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio, poniendo en

²⁷ Cfr., Sentencias T-900 de 2002, T-1079 de 2001, T-962 de 2005, T-760 de 2008, T-550 de 2009, T-021 de 2012, T-388 de 2012, T-481 de 2012, T-201 de 2013, T-567 de 2013, T-105 de 2014, T-096 de 2016, T-397 de 2017, T-707 de 2016, T-495 de 2017, T-032 de 2018, T-069 de 2018, T-491 de 2018, entre otras.

²⁸ Cfr., Sentencia T-350 de 2003.

²⁹ Cfr., Sentencias T-350 de 2003, T-1079 de 2001 y T-744 de 2006.

³⁰ Cfr., Sentencias T-350 de 2003, T-962 de 2005, T-459 de 2007, T-760 de 2008, T-233 de 2011, T-033 de 2013, T-116A de 2013, T-567 de 2013, T-105 de 2014, T-331 de 2016, T-397 de 2017, T-495 de 2017, T-032 de 2018 y T-069 de 2018, entre otras.

riesgo la salud de la persona y **ii)** que existan órdenes correspondientes, emitidas por el médico especificando los servicios que necesita el paciente. Con respecto a la primera de ellas, se tiene que hay unos medicamentos pendientes por entregar, con ocasión a que la EPS no cuenta con su disponibilidad, solicitando al médico tratante que cambie la fórmula para hacer entrega de un medicamento de similar composición, pero, el médico tratante hacer constar que el producto FURACIN es el necesario para hacer la correcta recuperación del paciente, situación que permite predicar una negligencia en la prestación del servicio por parte de la entidad.

En lo que respecta al segundo evento, dentro del expediente reposan órdenes medicas pendientes de autorización para realizar tanto consultas de control como exámenes especializados que no se han podido practicar, por falta de recursos económicos que permitan el desplazamiento del paciente a la ciudad de Bucaramanga.

Frente al servicio de transporte, el mismo se encuentra dentro del POS y, en consecuencia debe ser asumido por la EPS en aquellos eventos en los que (i) un paciente sea remitido en ambulancia por una IPS a otra cuando la primera no cuente con el servicio requerido; (ii) se necesite el traslado del paciente en ambulancia para recibir atención domiciliaria bajo la responsabilidad de la EPS y según el criterio del médico tratante, o (iii) un paciente ambulatorio deba acceder a un servicio que no esté disponible en el municipio de su residencia y necesite ser transportado en un medio diferente a la ambulancia; situación última en la que las subreglas jurisprudenciales en materia de gastos de transporte se circunscriben a los siguientes eventos³¹:

- “(i) El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente.*
- (ii) Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.*
- (iii) De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario*
- (iv) Si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento.”*

En el presente caso, aunque no se acreditó la situación económica actual del señor Saúl Sánchez Flórez, sí se valida que es un paciente en condiciones de vulnerabilidad por su edad y sus condiciones de vida y que el impedir el acceso a la prestación del servicio o poner en riesgo la vida o integridad de accionante, acredita que la parte accionada no ha realizado las diligencias necesarias tendientes a ofrecer una buena prestación del servicio.

No obstante lo anterior y con la finalidad de que el accionante reciba un tratamiento integral lo más pronto posible, tratamientos que garanticen su salud, derecho a la vida y vida digna, este Despacho tutelar el derecho a la salud del accionante y, en consecuencia, ordenará a la entidad EPS SANITAS, que de manera inmediata, proceda a realizar los trámites administrativos pertinentes para sufragar los gastos que se ocasionen por la movilidad a la ciudad y en la ciudad de Bucaramanga, los días y el tiempo necesario que requiera el señor Saúl Sánchez Flórez, de acuerdo a las prescripciones de sus médicos tratantes,

Finalmente, se dispondrá desvincular del presente trámite a la Administradora de los Recursos de la Seguridad Social – Adres, por cuanto se tiene que las razones expuestas en la contestación de la presente solicitud, se ajustan a la realidad bajo el supuesto de la normatividad vigente, por cuanto no se encuentra obligada a responder directamente por las obligaciones aquí impuestas a la EPS accionada.

Así las cosas, queda exonerada de cualquier recobro por parte de la EPS Sanitas, ya que, esta debe seguir con los procedimientos emitidos en el nuevo marco normativo y reglamentario, en relación a los servicios, medicamentos o insumos en salud.

En mérito de lo expuesto el **JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BARRANCABERMEJA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

³¹ Sentencia T-206 de 2013.

RESUELVE

- Primero:** **TUTELAR** los derechos fundamentales a la Salud, a la vida y a la vida en condiciones dignas, referidos como vulnerados por el señor Saúl Sánchez Flórez por parte de la Entidad Prestadora de Salud SANITAS EPS, conforme a las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.
- Segundo:** **ORDENAR** a la EPS SANITAS que sin dilaciones, ni impedimentos administrativos o económicos **SUMINISTRE** los medicamentos, insumos e implementos médicos recetados por los médicos tratantes durante la atención en salud del señor Saúl Sánchez Flórez.
- Tercero:** **ORDENAR** a la EPS SANITAS reconocer y pagar los gastos de transporte Intermunicipal e Interurbano que requiera el señor Saúl Sánchez Flórez y su acompañante, e igualmente se reconozca y pague los viáticos por Alojamiento y Alimentación durante los días que se requieran.
- Cuarto:** **DESVINCULAR** a la Administradora de los Recursos de la Seguridad Social – Adres, conforme lo expuesto en providencia.
- Quinto:** Este fallo puede ser **IMPUGNADO** ante el Honorable Tribunal Administrativo de Santander, dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.
- Sexto:** En caso de que la presente providencia no sea impugnada por las partes, remítase al día siguiente a la Honorable Corte Constitucional para su revisión eventual, de conformidad con lo establecido en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.
- Séptimo:** Notifíquese la presente providencia a las partes por el medio más expedito puesto a disposición, de conformidad con el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

En aras de garantizar el real y efectivo acceso al estante digital contentivo del expediente de la presente actuación, se **INFORMA** que el mismo, para efectos de consulta, puede ser revisado en el link que se les hizo llegar por mensaje de datos, el cual está supeditado a los permisos otorgados a los canales digitales y/o correos electrónicos suministrados por las partes interesadas, ingresando el código que remita la aplicación a la bandeja de entrada y/o correo no deseado o spam. Igualmente, se **ADVIERTE** que cualquier inconveniente debe ser comunicado oportunamente al despacho a través de la cuenta institucional adm01bmja@cendoj.ramajudicial.gov.co, para proceder a solucionar el mismo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

[Firma electrónica]
JORGE ANDRÉS OTERO SANDOVAL
JUEZ

Firmado Por:
Jorge Andres Otero Sandoval
Juez
Juzgado Administrativo
Oral 001
Barrancabermeja - Santander

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: **135c9007a219f71b78eb62ae69fd11fd647fbf91282ca7b5fe7e605eff8126dc**

Documento generado en 20/10/2022 11:05:06 AM

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