



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE SINCELEJO

Sincelejo, primero (01) de septiembre de dos mil diecisiete (2017)

ACCIÓN DE TUTELA

Expediente N° 70001-33-33-002-2017-00219-00

Accionante: MARIA ELCIRA LOPEZ JARAMILLO

Accionado: Secretaria de Salud Departamental de Sucre y EPS COMPARTA

Tema: Derecho a la salud, a la vida en condiciones dignas - Costos de Transporte y Alojamiento UPC Adicional – Resolución 06411 de 2016

I. ANTECEDENTES.

La señora **MARIA ELCIRA LOPEZ JARAMILLO** a través de la defensoría del pueblo interpuso la presente Acción de Tutela, contra la Secretaria de Salud Departamental de Sucre y EPS COMPARTA para que se protejan y amparen los derechos a la salud, seguridad social, vida digna, en primera instancia, de conformidad con las siguientes:

i. Breve descripción de la Demanda

PRETENSIONES¹	HECHOS: Para dichas pretensiones, se basa en los hechos en síntesis expuestos así²:
PRIMERO: Tutélese los derechos fundamentales de forma integral a la salud, a la integridad física a la seguridad social y a la vida digna	Señala que la señora MARIA ELCIRA LOPEZ JARAMILLO ES una adulta ,mayo sujeto de especial protección por parte de la corte constitucional,
SEGUNDO: se ordene al representante legal de la EPS autorizar dentro del término de las 48 horas siguientes a la notificación del fallo que se realice la valoración con cirugía vascular o radiológica intervencionista y cirugía con cambio de catéter para hemodiálisis, garantizar un tratamiento integral conforme a la especialidades médicas insumos médicos que demanda, suministro de medicamentos terapias, cirugías exámenes que sean prescritos por el médico tratante además del suministro de viáticos integrales de traslado	Que se encuentra afiliada a la EPS COMPARTA desde hace varios años por lo que es la entidad encargada de prestarle los servicios de salud Señala que la señora MARIA ELCIRA LOPEZ JARAMILLO le fue diagnosticada una insuficiencia renal crónica, teniéndose que practicar hemodiálisis, y trasportarse tres veces a la semana a la CLINICA FRSENIUS MEDICAL CARE a practicarse este tratamiento

¹ Folios 2 respaldo

² Folios 1 a 2 respectivamente

6

intermunicipal y transporte interno alimentación y estadía para él y su respectivo acompañante, cada vez que sea remitido a fuera de su lugar de residencia	Señala que debido a la enfermedad degenerativa que padece la señora MARIA ELCIRA LOPEZ JARAMILLO se le ordeno por dr raul travieso escobar medico vacilar cambio de catéter para practicarle el tratamiento de hemodiálisis, pues este considero que estaba en malas condiciones Señala que la señora MARIA ELCIRA LOPEZ JARAMILLO solicito a fecha 09 de mayo de 2017 a la EPS COMPARTA la orden médica para el retiro y cambio del catéter, la cual hasta fecha no le expedido la autorización respectiva
DERECHOS FUNDAMENTALES VULNERADOS	
Constitucionales: <ul style="list-style-type: none"> • Artículo 1, 2, 48, 49 y 86 de la Constitución Política de Colombia. 	

ii. ACTUACIÓN PROCESAL

La acción fue presentada el día **16 de agosto de 2017³**, siendo recibida⁴ y admitida⁵ por esta por esta unidad judicial a fecha **17 de agosto de 2017**, fue notificada vía mail⁶ y vía oficio al departamento de Sucre⁷ a, EPS COMPARTA⁸ y al ministerio público⁹, a fecha **23 de agosto de 2017** responde el Departamento de Sucre¹⁰ y a fecha **29 de agosto de 2017¹¹** responde la EPS COMPARTA, el ministerio público no emitió concepto alguno

iii. BREVE DESCRIPCIÓN DE LA CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

<i>SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTODE SUCRE</i>	<i>MINISTERIO PÚBLICO</i>
Señala que debe desvincular a esta entidad de la presente acción de tutela, pues es la EPS COMPARTA quien debe garantizarle al usuario el acceso a los servicios de salud de manera pronta y oportuna para no vulnerar sus derechos fundamentales	No emitió concepto alguno.

³ fl. 3

⁴ Folio 21

⁵ Folio 23 a 24

⁶ Folio 28 a 30

⁷ Folio 25

⁸ Folio 31

⁹ Folio 26

¹⁰ Folio 32 a 37

¹¹ Folio 38 a 50

Que entes orden de ideas su bien el procedimiento valoración con cirugía vascular o radiológica intervencionista y cirugía con cambio de catéter para hemodiálisis que solicita la demandante no se encuentra en el pos y debe ser enviado a un comité científico de la eps señala que acorde a la resolución 1756 de 2015 el departamento de Sucre solo establece procedimiento para cobro de la prestación de los servicios en salud

Que en consecuencia de lo anterior se concluye que es la EPS COMPARTA quien le corresponde determinar el prestador dentro de su red y de manera posterior radicar ante la secretaria la autorización para proceder al respectivo pago al prestador como lo señala la resolución 1479 de 2015

Señala que acorde a la resolución expedida por la superintendencia de salud 000017 de septiembre de 2015 se impone que son las EPS quienes deben garantizar los afiliados el acceso efectivo a los servicios de salud pos o no pos, independientemente de la responsabilidad de la territorial de proceder al pago

Por ultimo señala que en cuanto al transporte del paciente a las citas de control esto es responsabilidad de la EPS COMPARTA

EPS COMPARTA

Señala que solo le corresponde autorizar los procedimiento médicos incluidos en el pos como lo ha hecho hasta la fecha y que los demás eventos le corresponde autorizados a la Secretaria de Salud Departamental acorde a lo señalado en el a resolución 1479 de 2015 acorde a reseñado en el artículo 3 de dicha resolución

<p>Manifiesta que la EPS garantizara el servicio pero será las ips quien entregara en insumo y el pago lo realizara la entidad territorial previa presentación de la factura</p> <p>Señala que en garantía de los recurso a EPS el suministro de los servicios no pos debe ser asumidos por la Secretaria de Salud Departamental con cargo a sus recurso</p>	
--	--

II. PARTE CONSIDERATIVA

i. MENCIÓN Y ANALISIS PROBATORIA AL CASO VENTILADO.

CASO PARTICULAR TEÓRICO

El caso que hoy es motivo de Acción de Tutela, es la protección a los derechos a la vida, la salud y la seguridad social de la señora **MARIA ELCIRA LOPEZ JARAMILLO** en consecuencia, se ordene a la EPS COMPARTA o a la Secretaria de Salud departamental de Sucre, garantizarle el servicio integral en salud para atender la patología insuficiencia renal crónica estadio 5 y enfermedad hipertensiva que le fue diagnosticado, debiendo autorizar la valoración con cirugía vascular o radiológica intervencionista y cirugía con cambio de catéter para hemodiálisis, así como cubrir los gastos de transporte internos e intermunicipales, alimentación y hospedaje para el accionante y su acompañante si así lo determina su médico tratante para el cumplimiento del tratamiento y citas de valoración por especialista en otra ciudad donde le autoricen el servicio médico, como también, que se le proporcione la integridad de los servicios en salud

Para ello, se allegaron al plenario,

LAS SIGUIENTES PRUEBAS, de legal forma y constitucionalizadas bajo el principio de la tutela efectiva de los derechos en litigio, por los argumentos expuestos, estos son como base al supuesto factico como tal:

- ✚ Historia clínica de consulta externa con diagnóstico de insuficiencia renal e hipertensión esencial ¹²
- ✚ Ordenes medicas valoración con cirugía vascular o radiológica intervencionista y cirugía con cambio de catéter para hemodiálisis ¹³
- ✚ Cedula de ciudadanía de la señora maría elcira López Jaramillo 72 años de edad ¹⁴
- ✚ Informe médico de la demandante de seguimiento y control de la insuficiencia renal que padece, ¹⁵

¹² Folio 4 a 6

¹³ Folio 7

¹⁴ Folio 8

¹⁵ Folio 9 a 11

- ✚ Exámenes de laboratorio de perfil frenal, nitrógeno ureico, glucosa en suero, triglicéridos, hemograma, creatinina en suero, hematología¹⁶
- ✚ Pantallazo de autorizaciones de servicios que han sido autorizados por la EPS COMPARTA a la demandante de nefrología, transporte, radiología intervencionista, laboratorio clínico, dermatología, radiología e imagenología, cirugía vascular periférica, medicina general, cirugía vascular, medicina interna hemodinámica¹⁷

CONCLUSIÓN DE LO PROBADO Y AL CASO CONCRETO: Es coherente y unívoco el acervo para afirmarse que, dan por probado:

Que el señora **MARIA ELCIRA LOPEZ JARAMILLO** nació a fecha 21 de octubre de 1944 por lo que cuenta con 72 años de años, que encuentra afiliada a la EPS COMPARTA, y que le fue diagnosticada un insuficiencia renal crónica estadio 5 desde hace 7 años y enfermedad hipertensiva

Que efectivamente, conforme a la orden médica especializada la señora **MARIA ELCIRA LOPEZ JARAMILLO** le fue ordenado a fecha 09 de mayo de 2017¹⁸ por su médico tratante Dr Arnulfo Vergara Merlano la valoración con cirugía vascular o radiológica e intervencionista y cirugía con cambio de catéter para hemodiálisis de demás tratamiento que resulte necesarios sin que hasta fecha se haya autorizado el procedimiento medico ordenado.

Ahora bien sea lo primero señalar que en cuanto a la responsabilidad de la Secretaria de Salud Departamental se vislumbra que acorde a lo señalado en la resolución 1479 de 2015 se logra establecer en su artículo 9 que serán las EPS quienes será las encargadas de garantizarle el acceso efectivo por los servicios autorizados por el CCT a los pacientes, Asimismo se establece que acorde lo señalado en el artículo 10 de la resolución 1479 de 2015 una vez se expida las autorizaciones y se lleve a cabo el servicios las EPS presentarán los soportes Y los requisitos exigidos para los cobros que sean pertinentes

Respecto al tema señala la corte constitucional¹⁹

6.1. La prestación del servicio. En este punto es necesario recordar lo expuesto en el capítulo anterior, consistente en que “el derecho a la salud, rebasa las divisiones formales que prescriben la exclusión de algunos tratamientos y medicamentos de los planes obligatorios de salud, cuando esto es el fundamento para su no reconocimiento” 34. De esta forma, siempre que se encuentren en juego los derechos fundamentales del paciente, la atención le corresponderá a la entidad a la que este acuda, sea su EPSS de afiliación o directamente a las instituciones contratadas por las Secretarías de Salud del ente territorial.

En conclusión, esta Corporación ha reconocido reiteradamente que las restricciones formales que imponen los planes obligatorios de salud no pueden ser un obstáculo para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, especialmente tratándose del sector más pobre y vulnerable de la población. En

¹⁶ Folio 12 a 20

¹⁷ Folio 42 a 43

¹⁸ Folio 9 a 14

¹⁹ Sentencia T-856/12 Referencia: expediente T-3.516.060 Magistrado Ponente: JORGE IVÁN PALACIO PALACIO Bogotá, D.C., veinticuatro (24) de octubre de dos mil doce (2012).

ese sentido, cuando una persona acuda a su EPSS para que le sea suministrado un servicio excluido del POS(S) y se cumplan los requisitos para acceder él, la entidad podrá atenderlo directamente, conservando el derecho a hacer el respectivo recobro al ente territorial que corresponda

En este orden de ideas se amparará los derechos fundamentales a la salud, seguridad social, vida digna de tutelista, pues por su diagnóstico de insuficiencia renal crónica estadio 5 y enfermedad hipertensiva que padece el médico tratante solicitó cirugía vascular o radiológica intervencionista y cirugía con cambio de catéter para hemodiálisis y es la EPS COMPARTA quien al ser la entidad accesible y prestadora del servicio de salud deberá autorizar lo ordenado por el médico tratante y realizar las actuaciones respectivas

Autorizándose recobro de la EPS COMPARTA a la secretaria departamental de salud, en los servicios de salud autorizados a la demandante, que sean no pos.

Igualmente se recuerda que acorde a las facultades extra intra y ultra petita del juez de tutela la señora **MARIA ELCIRA LOPEZ JARAMILLO** al ser el paciente sisbenizado nivel 1 o 2 esta se encuentra excluida de todo copago²⁰

Por lo anterior se observa que deberá brindarse el tratamiento integral en salud que requiere la señora **MARIA ELCIRA LOPEZ JARAMILLO**, a raíz del diagnóstico que padece de insuficiencia renal crónica estadio 5 y enfermedad hipertensiva.

Además de ser necesario conforme a la orden del médico tratante si se requiere trasladar a otra ciudad a la señora **MARIA ELCIRA LOPEZ JARAMILLO**, la EPS COMPARTA deberá reconocer al accionante los costos que normalmente le correspondería sufragar al demandante estando en la ciudad de Sincelejo para los servicios de transporte internos e intermunicipales de alimentación y alojamiento, así como, aquellos derivados de asistir con acompañante de ser determinado por su médico tratante, de acuerdo a lo señalado en la Resolución 6411 de 2016 artículo 13 que establece UPC adicional que Ascende al pago mínimo por cada persona dentro del rango del accionante²¹ en la ciudad de Sincelejo a la suma de \$ 2.258.424 pesos anuales.

Visto lo anterior el,

. PROBLEMA JURÍDICO:

¿Se debe amparar los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, la salud y seguridad social de la demandante, según la prescripción de su médico tratante por el tratamiento médico requerido por la paciente señora **MARIA ELCIRA LOPEZ JARAMILLO** diagnosticada con insuficiencia renal crónica estadio 5 y enfermedad hipertensiva, para lo cual requiere diálisis 3 veces a la semana?

²⁰ Corte constitucional sentencia T 790 de 2008 Referencia: expediente T-1'902.948 Magistrado Ponente:Dr. MARCO GERARDO MONROY CABRABogotá D.C., nueve (9) de octubre de dos mil ocho (2008).

²¹ Tiene 72 años de edad, se encuentra en el margen de 70 a 74

¿La EPS COMPARTA le corresponde atendiendo a las circunstancias particulares de la accionante, el deber de asumir el costo que le correspondería sufragar al demandante estando en la ciudad de Sincelejo para los servicios de transporte intermunicipales e internos de alimentación y alojamiento, así como aquellos derivados de asistir con acompañante de ser determinado por su médico tratante, cuando autoriza la práctica de un procedimiento médico en un municipio distinto del sitio de sus residencias, como también, que se le proporcione la integridad de los servicios de salud?

Sosteniéndose al efecto, las siguientes **TESIS**,

PARTE DEMANDANTE	PARTE DEMANDADA
<p>Que la demandante se encuentra afiliada a la EPS COMPARTA desde hace varios años por lo que es la entidad encargada de prestarle los servicios de salud</p> <p>Señala que la señora MARIA ELCIRA LOPEZ JARAMILLO le fue diagnosticada una insuficiencia renal crónica, teniéndose que practicar hemodiálisis, y transportarse tres veces a la semana a la CLINICA FRSENIUS MEDICAL CARE a practicarse este tratamiento</p> <p>Señala que debido a la enfermedad degenerativa que padece la señora MARIA ELCIRA LOPEZ JARAMILLO se le ordeno por Dr. Raúl travieso escobar medico vacilar cambio de catéter para practicarle el tratamiento de hemodiálisis, pues este considero que estaba en malas condiciones</p> <p>Señala que la señora MARIA ELCIRA LOPEZ JARAMILLO solicito a fecha 09 de mayo de 2017 a la EPS COMPARTA la orden médica para el retiro y cambio del catéter, la cual haya fecha no le expedido la autorización respectiva</p>	<p>SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SUCRE</p> <p>Señala que debe desvincular a esta entidad de la presente acción de tutela, pues es la EPS COMPARTA quien debe garantizarle al usuario el acceso a los servicios de salud de manera pronta y oportuna para no vulnerar sus derechos fundamentales</p> <p>Que antes orden de ideas su bien el procedimiento valoración con cirugía vascular o radiológica intervencionista y cirugía con cambio de catéter para hemodiálisis que solicita la demandante no se encanta en el pos y debe ser enviado a un comité científico de la eps señala que acorde a la resolución 1756 de 2015 el Departamento de Sucre solo establece procedimiento para cobro de la prestación de los servicios en salud</p> <p>Que en consecuencia de lo anterior se concluye es la EPS COMPARTA a quien le corresponde determinar el prestador dentro de su red y de manera posterior radicar ante la secretaria la autorización para proceder al respectivo pago al prestador como lo señala la resolución 1479 de 2015</p> <p>Señala que acorde a la resolución expedida por la superintendencia de salud 000017 de septiembre de 2015 se impone que son las EPS quienes deben garantizar los afiliados el acceso efectivo a los servicios de salud pos o no pos, independientemente de la</p>

	<p>responsabilidad de la territorial de proceder al pago</p> <p>Por ultimo señala que en cuanto al transporte del paciente a las citas de control esto es responsabilidad de la EPS COMPARTA</p> <p>EPS COMPARTA</p> <p>Señala que solo le corresponde autorizar los procedimiento médicos incluidos en el pos como lo ha hecho hasta la fecha y que los demás eventos le corresponde autorizados a la Secretaria de Salud Departamental acorde a lo señalado en el a resolución 1479 de 2015 acorde a reseñado en el artículo 3 de dicha resolución</p> <p>Manifiesta que la EPS garantizara el servicio pera será las ips quien entregara en insumo y el pago lo realizara la entidad territorial previa presentación de la factura</p> <p>Señala que en garantía de los recurso a EPS el suministro de los servicios no pos debe ser asumidos por la Secretaria de Salud Departamental con cargo a sus recurso</p>
<p>LA UNIDAD JUDICIAL, sostendrá</p>	
<p>SI, se deben amparar los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, la salud y seguridad social de la demandante, según la prescripción de su médico tratante por el tratamiento médico requerido por la paciente señora MARIA ELCIRA LOPEZ JARAMILLO diagnosticada con insuficiencia renal crónica estadio 5 y enfermedad hipertensiva, para lo cual requiere diálisis 3 veces a la semana</p> <p>SI, a La EPS COMPARTA le corresponde atendiendo a las circunstancia particulares de la accionante, el deber de asumir el costo que le correspondería sufragar al demandante estando en la ciudad de Sincelejo para los servicios de transporte intermunicipales e internos de alimentación y alojamiento, así como, aquellos derivados de asistir con acompañante de ser determinado por su médico tratante, cuando autoriza la práctica de un procedimiento médico en un municipio distinto del sitio de su residencias, como también, que se le proporcione la integridad de los servicios de salud</p>	

Argumentándose centralmente,

La acción de tutela, está consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política, reglamentado por el Decreto 2591 de 1991, que en el artículo 1° establece:

“Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos que señala este decreto”.

Esta acción, procede cuando el afectado, no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Bajo esta premisa, se infiere que la tutela es un mecanismo preferente y sumario, caracterización que justamente, restringe su procedencia, en caso de existir otros medios de defensa judicial.

La acción de tutela, un mecanismo de protección excepcional, cuyo objeto, es la protección de los derechos fundamentales, primordialmente de los sujetos de especial protección constitucional, que se encuentren en estado de vulnerabilidad, procede para la protección de las personas desplazadas por la violencia.

Ahora bien teniendo en cuenta a las pretensiones Ha señalado la jurisprudencia²², de manera reiterada, que el servicio de salud es un derecho que posee todo ser humano de que se mantenga la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, abarcando sus esferas mentales y corporales. Se debe garantizar una vida en condiciones dignas, toda vez que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales. Este derecho se debe restablecer cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, el cual deberá hacerse oportuna y eficientemente, de manera continua y con calidad, de acuerdo con el principio de integralidad.

Con respecto a la procedencia de la acción de tutela, como mecanismo de protección para garantizar el derecho a la salud, la Corte Constitucional en sentencia T-355 de 2012, en ponencia del H. Magistrado Luis Ernesto Vargas Silva, ha señalado: T -760 de 2008:

de los hechos expuestos y las pruebas aportadas dentro de la presente acción y de la jurisprudencia arriba citada, que la señora **MARIA ELCIRA LOPEZ JARAMILLO** es un paciente diagnosticado con insuficiencia renal crónica estadio 5 y enfermedad hipertensiva que requiere la valoración con cirugía vascular o radiológica intervencionista y cirugía con cambio de catéter para hemodiálisis , citas de control y tratamientos terapias especiales y demás procedimientos que ordene su medio tratante Por lo que la EPS COMPARTA al ser la entidad accesible y prestadora del servicio de salud es esta quien deberá autorizar lo ordenado por el médico tratante

Autorizándose recobro de la EPS COMPARTA a la secretaria departamental de salud, en los servicios de salud autorizados a la demandante, que sean no pos,

²² Corte Constitucional, sentencia T- 020 del 25 de enero de 2013, expediente T-3605418, Magistrado Ponente. Luis Ernesto Vargas Silva.

Por lo que resulta para la EPS COMPARTA que a la señora **MARIA ELCIRA LOPEZ JARAMILLO**, conforme a la patología insuficiencia renal crónica estadio 5 y enfermedad hipertensiva que padece, dentro de las (48) horas siguientes a la comunicación que de este fallo que se haga a la EPS COMPARTA, autorice la valoración con cirugía vascular o radiológica intervencionista y cirugía con cambio de catéter para hemodiálisis, que fuera ordenada por su médico tratante, que es congruente con la conclusión de lo probado

Debiéndole prestar el servicio integral de salud al demandante suministrándole los medicamentos tratamientos que fueran ordenados por su médico tratante, de manera periódica, sin dilaciones y cualquier otro, que se requiera por la demandante, y que se generen a partir de la patología que padece

En este orden de ideas en caso tal que se deban acudir a las citas médicas de valoración que sean programadas en un municipio distinto del sitio de residencia de la demandante, de ser determinado por su médico tratante, se le deberá reconocer al accionante los costos que normalmente le correspondería sufragar al demandante estando en la ciudad de Sincelejo para los servicios de transporte internos e intermunicipales, de alimentación y alojamiento así como aquellos derivados de asistir con acompañante si así lo determina su médico tratante, si este fuese el caso la EPS COMPARTA procurara que el lugar de alojamiento para la señora **MARIA ELCIRA LOPEZ JARAMILLO** y su acompañante sea un lugar seguro y cercano al sitio donde se va atender la cita medica

Se recuerda acorde a las facultades extra intra y ultra petita del juez de tutela que la señora **MARIA ELCIRA LOPEZ JARAMILLO** al ser el paciente sisbenizado nivel 1 o 2 esta se encuentra excluida de todo copago²³

iii. Utilizando como sub-argumentos,

MARCO NORMATIVO/JURISPRUDENCIAL

2.5.- ACCION DE TUTELA PARA ORDENAR SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, TRATAMIENTOS O PROCEDIMIENTOS DEL POS Y EXCLUIDOS DEL POS²⁴- Reglas de procedencia.

Todo ciudadano puede acceder a cualquier tratamiento o medicamento, siempre y cuando (i) se encuentre contemplado en el POS, (ii) sea ordenado por el médico tratante, generalmente adscrito a la entidad promotora del servicio, (iii) sea indispensable para garantizar el derecho a la salud del paciente, y (iv) sea solicitado previamente a la entidad encargada de la prestación del servicio de salud. De igual forma el Plan Obligatorio también establece limitaciones y exclusiones por razón de los servicios requeridos y el número de semanas cotizadas, situación que para la Corte es constitucionalmente admisible toda vez que tiene como propósito salvaguardar el equilibrio financiero del Sistema de Seguridad Social en Salud, habida cuenta que éste parte de recursos escasos para la provisión de los servicios que contempla. En relación con la procedencia de los

²³ Corte constitucional sentencia T 790 de 2008 Referencia: expediente T-1'902.948 Magistrado Ponente:Dr. MARCO GERARDO MONROY CABRABogotá D.C., nueve (9) de octubre de dos mil ocho (2008).

²⁴ Sentencia T-161 de 2013 Corte Constitucional.

medicamentos y procedimientos no POS, la Corte determinó como primer criterio para la exigibilidad del servicio, el que se encuentre expresamente dentro de las normas y reglamentos antes citado. De la misma forma, la Corte Constitucional ha ordenado el cumplimiento de ciertas prestaciones que no han sido prescritas por los médicos tratantes adscritos a las EPS, al considerar que los padecimientos son hechos notorios que vuelven indigna la existencia de una persona, puesto que no le permite gozar de la óptima calidad de vida que merece, y por consiguiente, le impide desarrollarse plenamente. Sin embargo, la jurisprudencia ha aceptado que en ciertas circunstancias el derecho a la salud admite un mayor ámbito de protección, aun cuando exceda lo autorizado en los listados del POS y POS-S, como en los eventos en que aparezca algún factor que haga estimar la necesidad y/o el requerimiento del servicio médico para la prevención, conservación o superación de circunstancias que impliquen una amenaza o afectación del derecho a la salud.

CUBRIMIENTO DE LOS GASTOS DE TRANSPORTE PARA PACIENTES Y SUS ACOMPAÑANTES POR LAS EPS, PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD.

La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha reiterado²⁵ en diversas ocasiones los casos en que el Sistema de Seguridad Social en Salud debe cubrir el servicio de transporte. Sin embargo, cuando el servicio no esté catalogado como una prestación asistencial de salud, algunas veces suele estar íntimamente relacionado con la recuperación de la salud, la vida y la dignidad humana, sobre todo cuando se trata de sujetos de especial protección, como los niños en estado de discapacidad²⁶.

Sobre este asunto, en Sentencia 161 de 2013 se señala:

“Como se observa, la inclusión del transporte en el Plan Obligatorio de Salud que garantiza el cubrimiento del transporte para el paciente ambulatorio que requiere cualquier evento o tratamiento previsto por el acuerdo, en todos los niveles de complejidad, no es absoluta, dado que se requiere que: (i) la remisión haya sido ordenada por el médico tratante; (ii) en el municipio donde reside el paciente no existan instituciones que brinden el servicio ordenado; y (iii) la EPS-S donde se encuentra afiliado el paciente reciba una UPC diferencial o prima adicional [31].

En los demás casos, la jurisprudencia Constitucional ha establecido que cuando el paciente no cuenta con los recursos para sufragar los gastos que le genera el desplazamiento y, éste, sea la causa que le impide recibir el servicio médico, esta carencia se constituye en una barrera para acceder al goce efectivo de su derecho a la salud. En éste evento, le corresponde al juez constitucional aplicar la regla jurisprudencial para la procedencia del amparo para financiar el traslado, en los casos donde se acredite 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.[32]”

²⁵ Sentencias T-350 de 2003, M. P. Jaime Córdoba Triviño; T-745 de 2004, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-962 de 2005, M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T-200 de 2007 M. P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-201 de 2007, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto; T- 1019 de 2007, M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T-212 de 2008, M. P. Jaime Araujo Rentarías; T-642 de 2008, M. P. Nilson Pinilla Pinilla; T-391 de 2009, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-716 de 2009, M. P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo y T-834 de 2009, M. P. María Victoria Calle Correa.

²⁶ Sentencia 161 de 2013.

En este orden de ideas, se infiere que la jurisprudencia constitucional determina la viabilidad del servicio de transporte por fuera del lugar de residencia, siempre y cuando se logre demostrar que ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del desplazamiento y que de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

En ese mismo sentido, en sentencia T-679 de 2013, consagra:

“6.1. Al hilo de lo anunciado en el acápite referido al planteamiento del problema jurídico, importa resaltar que la jurisprudencia constitucional se ha consolidado, toda ella, frente a la notable incidencia del principio de accesibilidad en el Sistema General de Seguridad Social, entendido como

“el acceso efectivo a los establecimientos, bienes y servicios de salud sin discriminación alguna, en condiciones que permitan el acceso físico y económico, al tiempo que a la información”[40]. De hecho, la Corte ha dejado en claro que *“la accesibilidad y el acceso al servicio público de salud son un todo inescindible, siendo posible el amparo constitucional del derecho en aquellos casos donde se acredite la imposibilidad objetiva del suministro de los medios suficientes y adecuados para hacer uso de la atención asistencial”*[41].

6.2. De ahí que en múltiples oportunidades[42] la jurisprudencia haya abordado el estudio de acciones de tutela en las que se solicita asumir los distintos costos derivados de servicios como el de transporte, el hospedaje o la manutención, además de aquellos propios de un acompañante. Esto es, la protección de unas condiciones mínimas en que los usuarios deben acceder al Sistema de Seguridad Social.

6.3. En un principio, el servicio de transporte de pacientes no se encontraba previsto dentro del Plan Obligatorio de Salud, habida cuenta que el parágrafo del artículo 2º de la Resolución 5261 de 1994 señalaba en forma expresa que“(..)

cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él. Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria (...)” Subrayas y negrilla fuera de texto.

6.4. Empero, por vía jurisprudencial, la Corte advirtió que si bien era cierto que el transporte no podía concebirse, en estricto sentido, como un servicio de salud, existían casos límite en los que el acceso efectivo a una determinada prestación dependía necesariamente del financiamiento del mismo, motivo por el cual, en estricta aplicación del principio de solidaridad -Artículo 95 Superior- que impone el deber de responder *“con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas”*[43], se ordenaba a las distintas entidades del sistema su provisión, aunque no estuviere incluido dentro del POS, siempre que el paciente o sus familiares carecieran de los recursos económicos necesarios para tal efecto, con la posibilidad de luego repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud -FOSYGA-[44]

6.5. Con posterioridad, la Comisión de Regulación en Salud[45], que tiene como función a su cargo, entre otras, *“definir y modificar los Planes Obligatorios de Salud (POS) que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) garantizarán a los afiliados según las normas de los Regímenes Contributivo y Subsidiado”*[46], dentro de un marco de integralidad, expidió el Acuerdo número 008 de 29 de diciembre de 2009, con el objetivo de aclarar y actualizar íntegramente los Planes Obligatorios de Salud de los

Regímenes Contributivo y Subsidiado. Allí se incorporaron nuevos servicios a cargo de las E.P.S., dentro de los que se encuentra el transporte o traslado de pacientes.

6.6. Así, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 33 y 34 del mencionado acuerdo, el servicio de transporte se incorporó a los contenidos del Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes y, en esa medida, su prestación se hizo exigible[47], en los siguientes eventos: (i) en ambulancia, para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional de pacientes remitidos por otra institución y en aquellos casos donde el paciente, según el criterio del médico tratante, debe recibir atención domiciliaria y (ii) en un medio de transporte diferente a la ambulancia, para el acceso a un servicio de salud incluido en el POS, no disponible en el municipio de residencia del afiliado[48], que sería cubierto con cargo a la prima adicional de las UPC respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca.

6.7. Como queda en evidencia, la cobertura del servicio de transporte en el Plan Obligatorio de Salud para el paciente ambulatorio que requiere cualquier evento o tratamiento previsto por el acuerdo, en todos los niveles de complejidad, no es absoluta, teniendo en cuenta que se requiere: (i) que la remisión haya sido ordenada por el médico tratante; (ii) que en el municipio donde reside el paciente no existan instituciones que brinden el servicio ordenado y (iii) que la EPS donde se encuentra afiliado el paciente reciba una UPC diferencial o prima adicional.

6.8. Incluso tales circunstancias fácticas se mantienen en vigor, a pesar de una última definición, aclaración y actualización del Plan Obligatorio de Salud mediante el Acuerdo 029 de diciembre 28 de 2011, que procuró una mayor precisión del POS de los regímenes contributivo y subsidiado, toda vez que en sus artículos 42 y 43 mantienen, en el sentido exacto y propio, lo vertido en los acuerdos anteriormente expedidos. Los artículos mencionados son del siguiente tenor:

“(...)

Artículo 42. Transporte o traslado de pacientes. El Plan Obligatorio de Salud incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios 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.

Artículo 43. Transporte del paciente ambulatorio. 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 Capitalización respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca por dispersión. (...).”

6.9. Ahora bien, cuando quiera que se trate de un evento excluido de las previsiones normativas anteriores, son el paciente y su núcleo familiar los llamados en primer lugar a procurar los medios para acceder a los servicios

médicos. Sin embargo, ha dicho la Corte, en tanto carezcan de los recursos para costear su traslado, el hospedaje o un acompañante, que la prestación de dichos servicios, por ejemplo, en una zona geográfica diferente a la de residencia, no puede ser obstaculizada por razones económicas, como quiera que, en esas condiciones, se convierten en un medio habilitante para su realización práctica y, por ende, hacen parte del derecho a la salud desde la óptica de la accesibilidad.

En tal sentido, siempre que un usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud esté en imposibilidad de sufragar los gastos que le genera su traslado o el hospedaje y éstas sean las causas que le impiden ser destinatario del servicio médico autorizado, la jurisprudencia ha reconocido la existencia de una barrera económica para acceder al goce efectivo del derecho a la salud. Por eso, ha puesto de presente que la acción de tutela resulta idónea para solicitar el traslado en ambulancia o el subsidio de transporte, incluido el hospedaje para el paciente, siempre que se verifique por parte del juez constitucional “(i) que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la integridad, en conexidad con la vida de la persona[49]; (ii) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado; y (iii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”[50].

Dicha labor de verificación ha sido objeto de pronunciamiento jurisprudencial, en los términos que se siguen a continuación:

“(…)… 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”[51].

6.10. La tarea del juez constitucional, entonces, es la de determinar si, efectivamente, se acreditan los presupuestos antedichos con miras a emitir una orden de protección consistente en que la entidad correspondiente suministre el servicio de transporte, alimentación u hospedaje, para que se garantice el componente de accesibilidad a los servicios de salud, lo que en la práctica conduce a la realización efectiva del tratamiento o la intervención correspondiente.

6.11. Realizadas las anteriores precisiones, resta por explicar, en lo que tiene que ver con el cubrimiento de gastos de traslado para un acompañante, que esta Corporación ha admitido tal prestación siempre que, según el concepto médico, se advierta que el paciente requiera de un tercero para hacer posible su desplazamiento o para garantizar su integridad física y la atención de sus necesidades más apremiantes[52]. Al respecto, ha señalado que: “la autorización del pago del transporte del acompañante resulta procedente cuando (i) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere 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”[53].

No obstante esas líneas generales, la jurisprudencia también ha admitido el reconocimiento de dichos costos de traslado de un acompañante en los casos en que quien lo solicita presente dificultades de desplazamiento, se halle en situación de debilidad manifiesta con motivo de las secuelas producidas por los tratamientos de que es objeto o debido a su condición de sujeto de especial protección constitucional[54].

6.12. Ya se ha indicado en lo expuesto, que por vía de tutela se puede impartir la orden para que la empresa prestadora del servicio de salud cubra el transporte, ya sea urbano o de una ciudad a otra, así como la alimentación o el hospedaje del afiliado y de un acompañante, cuando el paciente lo requiera para recibir oportunamente los servicios médicos asistenciales y carezca de los recursos para ello.

Será el juez de tutela el que tendrá que analizar las circunstancias de cada caso en particular y determinar si se cumplen con los requisitos definidos por la jurisprudencia, caso en el cual, deberá ordenar los pagos de transporte que se requiera cuando el accionante demuestre que carece de recursos económicos y no puede sufragar el gasto del transporte para cumplir con las citas médicas, tratamientos o procedimientos necesarios para su recuperación. Esto último, dentro de la finalidad constitucional de que se remuevan las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud que requieren.”
(Negrilla fuera de texto)

(...)

“La procedencia de tales prestaciones, para los jueces de instancia, se limitó al estudio de las reglas jurisprudenciales confeccionadas para servicios excluidos de la cobertura del POS y al miramiento laxo de la situación personal y económica de los accionantes, dejándose de lado la existencia de unas sub-reglas específicas que admiten el transporte como una prestación que permite el acceso a los servicios médicos y que autorizaban al juez para estudiar las especificidades propias que los asuntos demandan para, con cimiento en ellas, efectuar los condicionamientos a que hubiere lugar, esto es, concediendo el traslado en ambulancia u ordenando el desembolso del respectivo subsidio de transporte. Sub-reglas que, vale resaltar, continúan siendo vinculantes tanto para las entidades que pertenecen al Sistema de Seguridad Social como para los jueces, en la medida en que la actualización de los Planes Obligatorios de Salud establecida en el acuerdo 029 de 2011 no supuso modificación alguna del tema de transporte frente al Acuerdo 008 de 2009.

No siendo suficiente lo anterior, la Sala también encuentra que se vulneraron los principios de accesibilidad e integralidad que hacen parte del derecho fundamental a la salud, pues de nada sirve autorizar la realización de un determinado procedimiento médico, si al mismo tiempo no se proporcionan los medios indispensables para hacerlo realmente efectivo[58].”

INTEGRIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD

El principio de integridad, representa para las entidades prestadoras de los servicios de salud asumir los medicamentos, procedimientos, exámenes médicos, citas de control y todo lo necesario como consecuencia de las patologías presentadas por los pacientes ordenadas por el médico tratante, lo que implica garantizar la continuidad del servicio con la finalidad de proteger el derecho a la vida y salud de los mismos.

Al respecto, la Sentencia T 289 de 2013, Magistrado Ponente Dr. Luis Ernesto Vargas Silva, establece:

“5.1. El ordenamiento jurídico nacional establece que el derecho a la salud debe prestarse de conformidad al principio de atención integral. Según el literal c) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993 “[t]odos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud recibirán un Plan Integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales (...)”. Para cumplir dicho objetivo, el Estado y los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud tienen la obligación de garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación atendiendo a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad[12].

5.2. De manera reiterada, la Corte se ha pronunciado sobre la integralidad en la prestación del servicio de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (en adelante SGSSS). Al respecto, ha señalado que *“la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”*[13].

5.3. En ese sentido, la Corte ha dicho que la integralidad en la prestación del servicio de salud implica que el paciente reciba todo el tratamiento de conformidad a las consideraciones del médico sin que se tenga que acudir a diversas acciones de tutela para tal efecto. Para ello, el juez de tutela “deberá ordenar el suministro de los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, ello con la finalidad de que las personas afectadas por la falta del servicio, obtengan continuidad en la prestación del mismo. La Corte ha indicado que con ello se evita la interposición de acciones de tutela por cada servicio que le sea prescrito a un afiliado por una misma patología”[14]. Así mismo, el denominado derecho obliga a las EPS a no entorpecer la prestación de los servicios con procesos o trámites administrativos que generen limitaciones para que los pacientes reciban la asistencia necesaria para garantizar de forma plena el derecho a la salud [15].”(Negrita y subrayado para resaltar)

Bajo esa directriz jurisprudencial, es claro que el Juez de tutela debe ordenar la prestación del servicio de salud de manera integral, es decir, incluyendo todo lo que considere necesario el médico tratante para el pleno restablecimiento de la salud de los pacientes, ante la negativa de las EPS de suministrar servicios de salud. Evitando así, la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito para una misma enfermedad.

EN SÍNTESIS:

Conforme a lo probado en sentencia, Se concederá el amparo de los derechos constitucionales deprecados por el accionante, por lo que resulta que la **EPS COMPARTA** debe prestar el servicio integral de salud a la señora **MARIA ELCIRA LOPEZ JARAMILLO**, conforme a la patología insuficiencia renal crónica estadio 5 y enfermedad hipertensiva que padece, teniendo el deber dentro de las (48) horas siguientes de la comunicación que de este fallo que se haga a la EPS COMPARTA, autorice la valoración con cirugía vascular o radiológica intervencionista y cirugía con cambio de catéter para hemodiálisis.

Por ser la entidad EPS COMPARTA accesible y prestadora del servicio de salud es esta quien deberá autorizar lo ordenado por el médico tratante

Se recuerda que acorde a las facultades extra intra y ultra petita del juez de tutela la señora MARIA ELCIRA LOPEZ JARAMILLO al ser el paciente sisbenizado nivel 1 o 2 esta se encuentra excluida de todo copago²⁷

Deberá la EPS COMPARTA prestar el servicio integral de salud al demandante suministrándole los medicamentos tratamientos que fueran ordenados por su médico tratante, de manera periódica, sin dilaciones y cualquier otro, que se requiera por la demandante, y que se generen a partir de la patología que padece

Autorizándose a la EPS COMPARTA el recobro a la secretaria departamental de salud, en los servicios de salud autorizados a la demandante, que sean no pos, según se motivó.

Por último se ordenara que a la EPS COMPARTA que si se requiere trasladar otra ciudad a la señora MARIA ELCIRA LOPEZ JARAMILLO por orden de su médico tratante para atender citas de valoración medicas. Deberá reconocer al accionante los costos que normalmente le correspondería sufragar al demandante estando en la ciudad de Sincelejo para los servicios de transporte internos e intermunicipales de alimentación y alojamiento así como aquellos derivados de asistir con acompañante de ser determinado por su médico tratante

Si este fuese el caso la EPS COMPARTA procurara que el lugar de alojamiento para la señora MARIA ELCIRA LOPEZ JARAMILLO y su acompañante sea un lugar seguro y cercano al sitio donde se va atender la cita médica

IV. PARTE RESOLUTIVA.

Por lo expuesto, el Juzgado Segundo Administrativo del circuito Oral de Sincelejo - Sucre, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

F A L L A:

PRIMERO: Ampárense los derechos fundamentales a la vida, salud, seguridad social que subsumen los demás afectados de la señora MARIA ELCIRA LOPEZ JARAMILLO, por las razones expuestas.

SEGUNDO: ORDÉNESE a la EPS COMPARTA garantizar el servicio de salud de manera integral, a la señora MARIA ELCIRA LOPEZ JARAMILLO conforme a la patología insuficiencia renal crónica estadio 5 y enfermedad hipertensiva que padece, teniendo el deber dentro de las (48) horas siguientes de la comunicación que de este fallo que se haga a la EPS COMPARTA, autorice la valoración con cirugía vascular o radiológica intervencionista y cirugía con cambio de catéter para hemodiálisis.

²⁷ Corte constitucional sentencia T 790 de 2008 Referencia: expediente T-1'902.948 Magistrado Ponente:Dr. MARCO GERARDO MONROY CABRABogotá D.C., nueve (9) de octubre de dos mil ocho (2008).

