Rama Judicial
República de Colombia

JUZGADO SEGUNDO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BUCARAMANGA

Bucaramanga, trece (13) de diciembre de dos mil veintitrés (2023)

RADICADO No.680014105002-2023-00442-00
ACCIONANTE: OLGA KARIN MANTILLA MENDEZ C.C. 63.492.985
ACCIONADO: SANITAS EPS
ASUNTO: SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

1. ASUNTO A DECIDIR

Procede el Despacho a pronunciarse respecto de la solicitud de tutela judicial presentada por OLGA KARIN MANTILLA MENDEZ identificada con la cedula de ciudadanía No. 63.492.985, contra SANITAS EPS.

2. SUPUESTOS FÁCTICOS

La accionante indica en la parte fáctica de la tutela que:

2.1. Está afiliada a SANITAS EPS.

2.2. Actualmente tiene diagnóstico de hemorragia gastrointestinal – anemia por deficiencia de hierro, hirsutismo, dolor en articulación, poliglobulia, insuficiencia renal crónica, polineuropatía, hipertensión secundaria, enfermedades urinarias, diabetes mellitus, síndrome de Cushing y enfermedad crónica del riñón.

2.3. Que en consecuencia de las múltiples enfermedades se le ha ordenado la realización de servicios médicos como diálisis las cuales se realizan los días martes, jueves y sábado de 4 pm a 9pm.

2.4. Indica que actualmente no cuenta con la capacidad económica para cubrir los gastos derivados de la prestación del servicio de transporte desde su residencia para realizar los procedimientos prescritos por los médicos tratantes como la diálisis.

3. PRETENSIONES

3.1. La accionante solicitó tutelar sus derechos fundamentales a la salud, vida en condiciones dignas y seguridad social y en consecuencia se ordene a la accionada SANITAS EPS;

- Suministre transporte para la realización de exámenes y procedimientos médicos y citas médicas con especialistas.

- Garantice todo lo solicitado de manera permanente (es decir que no haya demora) suministro de pañales, pañitos húmedos, realización de exámenes sin que deba cancelar ningún copago, copagos por concepto de hospitalización, cuotas moderadoras de recuperación y cualquier tipo de expensa que la E.P.S imponga como talanquera a la prestación del servicio.

- Atención integral

4. ACTUACIÓN PROCESAL

4.1. A través de providencia de fecha 28 de noviembre de 2023, se admitió la presente acción de tutela, ordenándose correr traslado a la accionada y vinculados a fin de que se pronunciaran al respecto en el término de dos (2) días contados a partir del recibo de la respectiva comunicación.

5. CONTESTACIÓN DE LA AUTORIDAD ACCIONADA

5.1. SANITAS EPS: Indica que la accionante se encuentra afiliada en calidad de cotizante en el régimen contributivo y que se le ha brindado todos los procedimientos y servicios requeridos para el manejo de su patología, contemplados dentro del plan de beneficios actual y ordenado por el médico tratante.

Frente a la pretensión de exoneración de copagos y cuotas moderadoras informa que los afiliados al sistema general de seguridad social en salud están sujetos a pagos compartidos y cuotas moderadoras con el fin de racionalizar el

uso de los servicios en el sistema, aunado a lo anterior indico que la exoneración de copagos aplica para las patologías de ato costo y/o catastróficas.

En cuanto al servicio de transporte interno sostiene que este gasto es cotidiano del diario vivir y el usuario no demuestra que dichos pagos le representan una afectación en su mínimo vital, reiterando que la usuaria pertenece al régimen contributivo contando con los ingresos para suplir el servicio solicitado que no corresponde a un servicio en salud.

6. C O N S I D E R A C I O N E S

6.1. Competencia

Conforme se consignó en el auto admisorio, este Despacho es competente para tramitar la acción de tutela de la referencia y proferir la sentencia que en derecho corresponda, con fundamento en el artículo 86 de la Constitución Política, en concordancia con el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991 y el Decreto y el artículo 1 del Decreto 333 de 2021.

6.2. Problema jurídico

Corresponde al Despacho determinar si la accionada SANITAS EPS, ha vulnerado los derechos fundamentales a la vida, salud y dignidad de la señora OLGA KARIN MANTILLA MENDEZ negando el suministro transporte y exoneración de copagos para la prestación de servicios ordenados por el médico tratante fuera de su domicilio y en razón a su diagnóstico.

6.3. De la legitimación en la acción de tutela

Uno de los requisitos para analizar de fondo la procedibilidad de la acción de Tutela corresponde a la legitimación tanto por la parte accionante para interponer la acción que es equivalente a la legitimación por activa, como la legitimación de la parte accionada para asumir el conocimiento de la situación que se suscita por la parte actora o legitimación por pasiva, y a su vez, la legitimación del juez para conocer de las presentes diligencias.

6.4. De la legitimación del Juez de conocimiento para asumir el conocimiento de las diligencias.

La acción de tutela se estableció en el artículo 86 de la actual Constitución Política de 1991, como el medio más expedito y rápido para hacer cesar las acciones u omisiones que vulneran o amenazan un derecho fundamental; pero, se presenta como un instrumento de naturaleza subsidiaria y residual, es decir, sólo procede en ausencia de otros mecanismos adecuados de defensa, con la finalidad de otorgar protección inmediata a los derechos constitucionales fundamentales, cuando sean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de la autoridad pública o de los particulares.

En este evento la queja va dirigida contra SANITAS EPS, frente al artículo 5 del Decreto 2591 de 1991, el articulo 1 Decreto 1983 de 2017 y el artículo 1 del Decreto 333 de 2021, se advierte claramente que es procedente esta acción contra esa entidad, siendo este Despacho competente para resolverla.

6.5 De la legitimación por activa.

En el presente caso concurre la señora OLGA KARIN MANTILLA MENDEZ para solicitar la defensa de sus derechos fundamentales a la vida, salud y dignidad, lo que deja en evidencia que se cumple el requisito de la legitimación por activa, al haberse interpuesto este mecanismo constitucional por el directamente afectado.

6.6 De la legitimación por pasiva.

La parte pasiva en el presente trámite se encuentra conformada por SANITAS EPS, de manera tal que, al ser la entidad encargada de la prestación del servicio de salud de la accionante, es la única legitimada por pasiva para emitir un pronunciamiento de fondo al respecto.

6.7. Inmediatez

La regla general establecida en el artículo 86 de la Constitución y en el artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, señala que la acción de tutela puede ser propuesta *"en todo momento y lugar"*. No obstante, la Corte Constitucional ha establecido que la solicitud de amparo debe ser propuesta dentro de un plazo razonable

posterior a la violación de los derechos fundamentales, como se dispuso en la Sentencia SU-961 de 1999 al señalar que "*La tutela debe interponerse dentro de un plazo razonable. La razonabilidad de este plazo está determinada por la finalidad misma de la tutela, que debe ser procedente en cada caso concreto. De acuerdo con los hechos, el juez está encargado de establecer si la tutela se interpuso dentro de un tiempo prudencial y adecuado, de tal modo que no se vulneren derechos de terceros*"[1].

De conformidad con los hechos expuestos por el accionante y los documentos aportados como prueba se concluye que la acción fue presentada dentro del término razonable.

6.8. Subsidiariedad

El inciso tercero del artículo 86 de la Constitución establece el carácter subsidiario de la acción de tutela al señalar, que *"Esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable"*.

En desarrollo de la norma constitucional, el numeral 1 del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 reiteró que el amparo no procedería *"Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable"*, agregando, además, que la eficacia del medio de defensa debe ser apreciada en concreto, atendiendo a las circunstancias del caso. Dentro de esta comprensión se ha aceptado la procedencia definitiva del amparo en aquellas situaciones en las que, existiendo recursos judiciales, los mismos no sean idóneos para evitar la vulneración del derecho fundamental. Sobre el punto la Corporación ha afirmado lo siguiente:

"La jurisprudencia constitucional ha sido reiterativa en señalar que, en virtud del principio de subsidiariedad de la tutela, los conflictos jurídicos relacionados con los derechos fundamentales deben ser en principio resueltos por las vías ordinarias -jurisdiccionales y administrativas- y sólo ante la ausencia de dichas vías o cuando las mismas no resultan idóneas para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable, resulta admisible acudir a la acción de amparo constitucional."[2]

[1] Sentencia SU-961 de 1999 M.P. Vladimiro Naranjo Mesa, consideración jurídica No. 5
[2] Sentencia SU-458 de 2010 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva

6.9. Sobre el servicio de transporte para pacientes y acompañantes. Reiteración de jurisprudencia.

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)[3].

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 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"*[4].

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 desplazamiento[5] o requiere atención permanente para garantizar su integridad física[6]. 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)[7].

6.10. Sobre el servicio de transporte como medio de acceso a la salud.

Sobre este particular la tesis de la Corte Constitucional ha venido variando, teniendo en cuenta los cambios que el Ministerio de Salud y Protección Social implementa mediante sus Resoluciones, es de resaltar que la mayoría de estas

[3] 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.
[4] *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.
[5] *Cfr.,* Sentencia T-350 de 2003.
[6] *Cfr.,* Sentencias T-350 de 2003, T-1079 de 2001 y T-744 de 2006.
[7] *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.

resoluciones tienden a brindar mayor protección a los usuarios del SGSSS. En cuanto al servicio de transporte, en Sentencia T-309 de 2018, conforme al artículo 121 de la Resolución 5269 de 2017 se explica que será concedido *"(i) en los eventos de patologías de urgencia, desde el lugar donde ocurrió la misma hasta una institución hospitalaria, (ii) cuando el paciente deba trasladarse entre instituciones prestadoras del servicio de salud –IPS- dentro del territorio nacional, a fin de recibir la atención médica pertinente no disponible en la institución remisora; esto aplica independientemente de si en el municipio la Entidad Promotora de Salud -EPS- o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial o (iii) en caso de requerirse atención domiciliaria, según lo prescrito por el médico tratante*" y cuando "*(i) La falta de recursos económicos por parte del paciente y sus familiares no les permitan asumir los mismos y (ii) de no prestarse tal servicio se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente.*

Pese a esto, no se hace claridad sobre la procedencia o no del cubrimiento de los gastos de transporte que se generen por trasladarse dentro del mismo municipio a citas periódicas y constantes; sin embargo, en Sentencia T-032 del mismo año se indicó que "*En principio, el transporte, fuera de los eventos anteriormente señalados, correspondería a un servicio que debe ser costeado únicamente por el paciente y/o su núcleo familiar. No obstante, en el desarrollo Jurisprudencial se han establecido unas excepciones en las cuales la EPS está llamada a asumir los gastos derivados de este, ya que el servicio de transporte no se considera una prestación médica, pues se ha entendido como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, visto que en ocasiones, al no ser posible el traslado del paciente para recibir el tratamiento médico ordenado, se impide la materialización del derecho fundamental."*

Precedente Constitucional que nos permite evidenciar que no todos los casos deben ser tratados bajo la misma regla directa, el Juez está en la labor de verificar si la patología del solicitante es merecedora de un tratamiento preferencial, y en consecuencia, tomar las decisiones que a bien considere para garantizar los medios para que pueda acceder al servicio de salud.

6.11. Sobre la prestación oportuna de los servicios de salud

Para la Corte la prestación efectiva de los servicios de salud incluye el que se presten de forma oportuna, a partir del momento en que un médico tratante determina que se requiere un medicamento o procedimiento. Las dilaciones injustificadas, es decir, aquellos trámites que se imponen al usuario que no hacen parte del proceso regular que se debe surtir para acceder al servicio, y que además, en muchos casos, se originan cuando la entidad responsable traslada el cumplimiento de un deber legal al paciente, lleva a que la salud del interesado se deteriore, lo que se traduce en una violación autónoma del derecho a la salud.

Aunado a lo anterior, también son trabas injustificadas aquellas que sin ser una exigencia directa al usuario sobre un procedimiento a surtir, terminan por afectar su derecho fundamental a la salud, en cualquiera de sus facetas. En cumplimiento de las funciones que les asigna el Sistema a las entidades que lo integran, se pueden presentar fallas u obstáculos en relación a circunstancias administrativas o financieras, de índole interinstitucional. Es frecuente por ejemplo, que una institución prestadora de los servicios de salud niegue la práctica de un examen diagnóstico, o la valoración por un especialista, o el suministro de un medicamento o insumo, aduciendo que la EPS a la cual se encuentra afiliado el usuario no tiene convenio vigente para la atención, o no ha pagado la contraprestación económica, o se adeudan cuentas de cobro. Cuando la carga por estos inconvenientes se traslada al usuario, se vulnera su derecho fundamental a la salud.

7. CASO CONCRETO

En la presente acción constitucional se trae a debate la aparente vulneración de los derechos fundamentales de la señora OLGA KARIN MANTILLA MENDEZ, como resultado de la negativa por parte la accionada en suministrar los gastos de transporte desde el lugar de residencia con la finalidad de asistir a las citas y servicios médicos prescritos por el médico tratante, en razón a sus múltiples diagnósticos, así como de la exoneración de los copagos y cuotas moderadoras.

Como sustento de sus pretensiones allegó; i) historia clínica en donde se evidencia que es una paciente de 49 años de edad con antecedentes e hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad renal crónica, usuaria de hemodiálisis, ii) remisión a clínica del dolor. iii) historia clínica especialidad cirugía cabeza y cuello, iv) orden procedimiento de paratiroidectomía total vía abierta, ecografía total de cuello, radiografía de tórax p-a y lateral y control o seguimiento por especialista en cirugía de cabeza y cuello, v) orden de exámenes pre- quirúrgicos, vi) historia clínica consulta con dermatología.

Del material probatorio allegado por la parte accionante se pudo establecer como antecedente patológico *"enfermedad renal crónica en estadio terminal"*, "enfermedad coronaria 2 episodios isquémicos último en el 2020", "diabetes", entre otros.

Si bien la accionada SANITAS EPS sugirió la capacidad económica para sufragar los gastos generados para el tratamiento de su enfermedad por parte de la

accionante, al sostener que se encuentra en el régimen contributivo, lo cierto es que no se allegó prueba si quiera sumaria de que la accionante cuenta con los recursos necesarios, que desmientan lo manifestado por la accionante sobre su situación económica y que den cuenta de la realidad socioeconómica de la familia en virtud de la cual pudieran sufragar los gastos diarios generados, por lo tanto, deberá presumirse su veracidad.

La falta de recursos económicos para sufragar los gastos generados y tener un adecuado tratamiento médico, se convierte en un obstáculo administrativo que podría estar impidiendo que la paciente quien como ya se indicó cuenta con diagnóstico de enfermedad renal crónica, acceda oportunamente a las prestaciones, tratamientos, medicamentos y, en general, a la atención integral y oportuna que requieren para el tratamiento de sus patologías.

Es por ello que la Corte constitucional, en casos similares ha ordenado el cubrimiento del servicio de transporte requerido y adecuado para el paciente, aunque no encaje en los supuestos descritos en el plan de beneficios en salud (PBS) cuando la falta de recursos económicos para asumirlos se convierte en un obstáculo infranqueable para el acceso a los servicios de salud. Teniendo en cuenta que en ocasiones el acceso al servicio de salud puede depender, de que al paciente le sean financiados los gastos de desplazamiento al lugar donde se le pueda prestar atención médica, que ni el paciente ni sus familiares cercanos cuenten con los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y que de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

En consecuencia, se tutelarán los derechos fundamentales de la accionante y se ordenará a SANITAS EPS directa responsable de la prestación de los servicios de salud de la accionante, garantizar y sufragar los gastos de transporte que se causen como consecuencia de la asistencia a exámenes, procedimientos médicos y citas médicas con especialistas que sean ordenadas por el médico tratante en razón a su diagnóstico de ***"enfermedad renal crónica en estadio terminal".***

En cuanto a la solicitud de un tratamiento integral, toda persona que sea diagnosticada con insuficiencia renal se le debe garantizar el tratamiento que sea necesario 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. Bajo esta concepción las personas tienen derecho a que se les garantice el procedimiento de salud que

requieran, integralmente, en especial si se trata de una enfermedad catastrófica o si está comprometida la vida o la integridad personal. En razón a lo anterior se ordenará a la accionada SANITAS EPS que garantice la prestación y TRATAMIENTO INTEGRAL de los servicios médicos que prescriban los médicos tratantes para el manejo de su diagnóstico de *"enfermedad renal crónica en estadio terminal".*

Por lo anteriormente expuesto, el Juzgado Segundo Laboral de Pequeñas Causas de Bucaramanga–, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

8. R E S U E L V E:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud y vida digna de la señora OLGA KARIN MANTILLA MENDEZ identificada con la cedula de ciudadanía No. 63.492.985, conforme lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: ORDENAR a la SANITAS EPS que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de presente decisión proceda a garantizar y sufragar los gastos de transporte adecuado, desde el lugar de domicilio ida y regreso, a la IPS o centro médico en donde se realicen valoraciones médicas, exámenes, diálisis y demás procedimientos que sean ordenadas por el médico tratante, de acuerdo al diagnóstico de "*enfermedad renal crónica en estadio terminal"* para lo cual deberán informar a la accionante los procedimientos internos que SANITAS EPS exige para el pago de dichos gastos.

TERCERO: ORDENAR a la accionada SANITAS EPS que garantice la prestación y TRATAMIENTO INTEGRAL de los servicios médicos que prescriban los médicos tratantes para el manejo de su diagnóstico de *"enfermedad renal crónica en estadio terminal".*

CUARTO: ADVERTIR a SANITAS EPS que, por tratarse de una paciente con insuficiencia renal crónica a la cual se le realiza tratamiento de diálisis, se encuentra exceptuada del cobro de copagos de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1652 de 2022.

QUINTO: Notifíquese y Comuníquese a las partes en la forma indicada en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

SEXO: En firme esta providencia, y si no es impugnada, envíese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión

Notifíquese y cúmplase.

El Juez,

CRISTIAN ALEXANDER GARZÓN DÍAZ

Firmado Por:
Cristian Alexander Garzon Diaz
Juez
Juzgado Pequeñas Causas
Laborales 02
Bucaramanga - 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: **5549580e91931a13024a873e1f9f43b6882fde8e399631106e0fd046eafefdb9**
Documento generado en 13/12/2023 12:57:11 PM

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