



República de Colombia  
Juzgado Laboral Municipal  
Pequeñas Causas  
Armenia

<b>Referencia</b>	Acción de Tutela
<b>Accionante:</b>	Abelardo Antonio López Ruiz
<b>Accionado:</b>	Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.
<b>Radicación:</b>	63-001-41-05-001-2024-10050-00
<b>Tema</b>	Derecho Fundamental a la Salud.

**Armenia, dieciocho (18) de marzo de dos mil veinticuatro  
(2024)**

### **SENTENCIA DE TUTELA**

Decide el despacho en primera instancia la acción de tutela promovida a través de apoderado judicial por **Abelardo Antonio López Ruiz**, en contra de **Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A**

#### **I. ANTECEDENTES**

**Abelardo Antonio López Ruiz** promovió la acción constitucional con el propósito que se le amparen su derecho fundamental a la «salud», mismos que, presuntamente fueron transgredidos por la entidad accionada al no asumir los costos de transporte y viáticos del accionante para el tratamiento de una patología que le aqueja.

Como fundamento de la acción, manifestó que fue diagnosticado con hipoacusia derecha en junio de 2013 por la EPS Sanitas, misma que a través de sus médicos tratantes le colocó un implante coclear para su uso desde esa fecha debido a la pérdida auditiva. Agregó que dicho implante requiere mantenimiento periódico y cambio de baterías para su adecuado funcionamiento, procedimientos que no se han realizado oportunamente por parte de la EPS.

Dijo que, por motivos relacionados con su salud, se vio precisado a trasladarse a Armenia, y que en esta ciudad fue atendido por un otólogo que ordenó unos exámenes, dentro de los cuales estaba la revisión y ajuste de componentes externos del dispositivo auditivo. Agregó que la EPS autorizó la realización de este este procedimiento en Chigorodó, Antioquia, lugar de difícil acceso al que no puede trasladarse por no contar con los recursos económicos necesarios para su desplazamiento, hospedaje y manutención.

Ante esta situación, el 25 de octubre de 2023 presentó una PQR a la accionada solicitando que la realización del procedimiento se diera en una entidad más cercana, pero ésta petición que fue negada aduciendo que el servicio no se oferta en la región. Posteriormente acudió a la Superintendencia de Salud, entidad que requirió a Sanitas, pero aun así en respuesta del 13 de diciembre de 2023, la EPS insistió en que debe asistir a la cita programada en Chigorodó. Así las cosas, el 18 de diciembre el accionante manifestó nuevamente a la Superintendencia de Salud, que Sanitas persistía en la vulneración de su derecho fundamental a la salud por falta de acceso al servicio requerido. Ante esto, la EPS respondió enviándolo a un examen con otólogo en Medellín, atención que no corresponde al procedimiento que realmente necesita.

Concluyó señalando que su salud continúa deteriorándose y pone en riesgo incluso su derecho al trabajo, pues de no recibir el mantenimiento y suministro apropiado por parte de Sanitas, su situación auditiva empeorará impidiéndole escuchar adecuadamente para desempeñar su empleo.

En consecuencia, solicita que a través de este mecanismo sumario se ordene a la accionada que asuma los costos de transporte y viáticos para acudir a los tratamientos médicos en aquellos casos en los que los tratamientos o procedimientos no se puedan llevar a cabo en Armenia; también que le suministren el tratamiento oportuno del equipo auditivo, y la entrega de las baterías necesarias para que pueda funcionar.

En respuesta **Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A**, explicó que el actor encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de EPS Sanitas en el régimen contributivo, con estado activo y total cobertura dentro del Plan de Beneficios en Salud; adujo que EPS Sanitas ha generado las autorizaciones para la revisión y ajuste del implante coclear del accionante desde diciembre de 2023, para valoración por otología en la Clínica Soma y posterior revisión del implante. Expuso que la IPS Soma informó que la cita para la revisión está programada en la Clínica Oftalmológica de San Diego en Medellín. Señaló que no existe orden médica que respalde la solicitud del accionante de gastos de transporte y viáticos para asistir a la cita médica por fuera de su lugar de residencia. El municipio de Armenia no registra como zona de dispersión geográfica que dé lugar a una prima adicional a la UPC para cubrir esos gastos. Aseveró que todos los servicios ordenados por los médicos tratantes del accionante han sido autorizados por EPS Sanitas dentro de los tiempos de oportunidad legales, por lo que no ha existido vulneración de derechos. En subsidio, EPS Sanitas solicita que en caso de tutelarse el derecho, se ordene de manera expresa a la ADRES reintegrar a la EPS el 100% de los costos de los servicios no PBS. Y de ordenarse transporte y viáticos, se condicione a

cambios en la situación económica del accionante y a la permanencia por más de un día fuera de su domicilio.

Para resolver basten las siguientes,

## **II. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO**

### **1. Requisitos de procedencia de la acción de tutela.**

Al tenor del **artículo 86 de la C.P.**, la acción de tutela es un mecanismo preferente y sumario de defensa judicial de derechos fundamentales cuando quiera que éstos estén vulnerados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública, o privada en los casos previstos en la ley; además y de conformidad con lo previsto en los artículos 1, 5, 6, 8, 10 y 42 del Decreto 2591 de 1991, para efectos de determinar la procedencia de la acción de tutela debe acreditarse los requisitos de legitimación en la causa (activa y pasiva); la inmediatez; y la subsidiariedad.

En lo referente a la **legitimación en la causa por activa**, el artículo 86 de la constitución política en concordancia con el artículo 10 del decreto 2591 de 1991, ésta se configura: i) a partir del ejercicio directo de la acción ii) de la representación legal, -como en el caso de los menores de edad, los incapaces absolutos, los interdictos y las personas jurídicas-, iii) a través de apoderado judicial -caso en el cual el apoderado debe ostentar la condición de abogado titulado y al escrito de acción se debe anexar el poder especial para el caso o en su defecto el poder general respectivo-; iv) o por medio de agente oficioso. No obstante, esta última figura no procede directamente, pues es necesario que el agente oficioso afirme que actúa como tal y además demuestre que el agenciado no se encuentra

posibilitado para promover su propia defensa. (C.C. T-054 de 2014).

Respecto de la **legitimación por pasiva**, de la lectura de los artículos 5, 13 y 42 del decreto 2591 se establece que la acción de tutela se puede promover contra toda acción u omisión de las autoridades públicas, y de los particulares, en este último caso siempre que estén encargados de la prestación de un servicio público, o, respecto de quienes el solicitante se halle en situación de subordinación e indefensión.

En lo que comporta a la **inmediatez**, la finalidad de la acción de tutela es garantizar la protección inmediata de los derechos fundamentales vulnerados o amenazados; en ese orden si bien la acción de tutela se puede formularse en cualquier tiempo, su interposición debe darse en un tiempo razonable, oportuno y justo. Sin embargo, la Corte Constitucional ha indicado que el requisito no es exigible de forma estricta cuando se demuestra que la vulneración cuando se demuestre que la vulneración es permanente en el tiempo y que, pese a que el hecho que la originó por primera vez sea muy antiguo respecto de la presentación de la tutela, la situación desfavorable del actor derivada del irrespeto por sus derechos continúa y es actual. (CC T-194/21)

Finalmente y en lo que atañe a la **subsidiariedad** el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 dispone que la acción de tutela tiene un carácter subsidiario, por lo que solo procede cuando quiera que el afectado no tenga otro medio de defensa judicial; también cuando existiendo el mecanismo i) se ejerza la acción como un mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, o ii) éste resulte ineficaz, caso en el que la tutela se convierte en un mecanismo de protección definitivo (**CC T-177 de 2013**).

La valoración del perjuicio irremediable implica la concurrencia de varios elementos esenciales a saber, i) que sea cierto, es decir que existan fundamentos empíricos acerca de su probable ocurrencia, ii) debe ser inminente, esto es que esté próximo a suceder, y iii) que su prevención o mitigación sea urgente para evitar la consumación de un daño. (CC-T 554/19)

## **2. Derecho fundamental a la Salud.**

Los **artículos 1 y 2 de la Ley estatutaria 1751 de 2015** establecieron la naturaleza y el contenido del derecho a la salud y reconocieron, explícitamente, su doble connotación: primero (i) como derecho fundamental autónomo e irrenunciable, que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación y la promoción de la salud; segundo, (ii) como servicio público esencial obligatorio cuya prestación eficiente, universal y solidaria se ejecuta bajo la indelegable responsabilidad del Estado.

Al tenor de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, los artículos 153 y 156 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, el derecho a la salud se considera en la legislación colombiana, como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que debe garantizarse de conformidad con los principios rectores de *accesibilidad, solidaridad, continuidad e integralidad*, entre otros.

Por virtud del principio de accesibilidad, las entidades promotoras de salud (E.P.S.), tienen la obligación estatal de la prestación de dicho servicio y, en consecuencia, en ellas yace el deber de brindar todos los medios indispensables para que la

referida accesibilidad sea materializada de forma real y efectiva **(C.C. Sentencia T-089 de 2018)**. En lo que respecta al principio de solidaridad, *los recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud deben distribuirse de tal manera que toda la población colombiana, sin distinción de su capacidad económica, acceda al servicio de salud* **(C.C. Sentencia T-089 de 2018)**. El principio de continuidad supone el servicio de salud, al tratarse de un servicio público esencial, no debe ser interrumpido sin que medie justificación constitucionalmente admisible y se materializa en la obligación de las E.P.S de i) ofrecer las prestaciones de salud, de manera eficaz, regular, continua y de calidad, ii) abstenerse de realizar actuaciones y omitir obligaciones que supongan la interrupción de tratamientos iii) los conflictos contractuales o trabas administrativa que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso a los afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados **(C.C. Sentencia T-1198 de 2003)**. Finalmente, en lo que respecta al principio de integralidad, comprende la obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud de garantizar la autorización completa y oportuna de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás servicios que el paciente requiera para el cuidado de su patología y para sobrellevar su enfermedad **(C.C. Sentencia T-402 de 2018)**.

### **3. Cubrimiento de transporte, y alimentación del paciente.**

En lo atinente al cubrimiento de gastos de transporte, alojamiento y alimentación -viáticos- para el paciente, ha señalado la jurisprudencia constitucional que éstos no

comportan servicios médicos, pero éstos constituyen elementos de acceso a la salud en condiciones dignas.

Respecto del transporte el actual plan de beneficios establecido mediante resolución 2808 de 2022, establece en el artículo 107 que los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada), para los siguientes eventos: i) *Movilización de pacientes con patología de urgencias, desde el sitio de ocurrencia de la misma, hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia, ii) entre IPS 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, cuando requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora, incluyendo, para estos casos, el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.* La norma agrega que el servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio 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.

La resolución reguló en el artículo 108 el transporte de pacientes, en medios diferentes a ambulancias para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado; en tales casos dispone la norma que el servicio será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica. En el párrafo de la norma se precisa que Las EPS o las entidades que hagan sus veces, igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su

residencia, para recibir los servicios de urgencias, consulta externa médica, odontológica general, enfermería profesional o psicología, o cuando existiendo estos en su municipio de residencia, la EPS o la entidad que haga sus veces, no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces, recibe o no una UPC diferencial.

A partir de lo anterior y según el actual plan de beneficios, fluye diáfano que la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. De tal manera, si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud, ya que el desplazamiento no se puede erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante.

Respecto de los gastos de alimentación y alojamiento del paciente, la Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia ha destacado que en vista que no comportan servicios médicos, por lo que cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, por regla general, los gastos de estadía deben ser asumidos por él. Sin embargo, esta Corte ha determinado que no es posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, razón por la que de manera excepcional ha ordenado su financiamiento, y en tales escenarios se han establecido como sub reglas para determinar la procedencia de estos servicios: *«i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de*

salud del paciente; y, iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento.» (CC T 259-19, T-101-2)

#### **4. Principio de Atención integral**

La jurisprudencia constitucional ha precisado que la acción de tutela se torna procedente para brindar el tratamiento integral para lo cual se requiere de: «(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr [superar o sobrellevar] el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable» **(C.C. Sentencia T-531 de 2009)**.

Además, se ha precisado que cuando está en juego el derecho fundamental a la salud de los sujetos de especial protección constitucional, esto es, menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas y huérfanas, la atención integral debe ser brindada independientemente de que las prestaciones requeridas se encuentren o no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud **(C.C. Sentencia T-408 de 2011)**.

#### **5. Caso en concreto.**

A partir de todo lo anteriormente expuesto, encuentra el despacho que, **Abelardo Antonio López Ruiz** se encuentra legitimado en la causa por activa para invocar la protección de sus derechos fundamentales a las luces del inciso 2 del artículo 10 del decreto 2591 de 1991, habida cuenta que actúa en esta

acción sumaría a nombre propio y es la titular de los derechos presuntamente conculcados.

Por su parte **Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.** se encuentra legitimadas por pasiva pues a pesar de que es una institución de derecho privado, el artículo 42 numeral 2 del decreto 2591 de 1991, establece la procedencia de la acción de tutela contra particulares en aquellos eventos en los que el particular presta un servicio público, situación que es la aquí descrita dado que es la entidad la encargada de garantizar la prestación del servicio público de seguridad social en salud y de contera tiene que garantizar también la atención de sus requerimientos y/o reclamos.

Respecto de la inmediatez, en este caso se supera la exigencia habida cuenta que la presunta vulneración de derechos permanece y se extiende en el tiempo, mientras no exista la imposibilidad física, derivada de la ausencia de recursos para asistir de forma periódica a realizarse las terapias ordenadas por el médico tratante.

Finalmente, en lo que tiene que ver con la subsidiariedad, considera el despacho que la acción de tutela es el mecanismo idóneo y eficaz para la protección del derecho fundamental a la salud de la accionante, en tanto que las alternativas existentes, esto es la acción jurisdiccional para asignada a la Superintendencia Nacional de Salud, no tienen tal connotación, y la demora y/o postergación del análisis de la aparente violación de derechos fundamentales, podrían poner en riesgo la salud y el tratamiento del actor.

Entrando entonces al análisis de fondo de la controversia, encuentra el despacho que el actor tiene múltiples diagnósticos

que afectan la salud del accionante entre ellos «hipoacusia sensorial», se denota además que la Clínica Central del Quindío S.A.S, expidió entre otras ordenes, monitoreo de prótesis y ayudas auditivas, y revisión de implante coclear derecho. (f. 2 archivo 002); según denuncia el actor no puede acudir a adelantar el mantenimiento y revisión oportunos del equipo auditivo, porque en Armenia no existe una IPS que se encargue de ella; así mismo se constata que gracias a la intervención, de la Superintendencia de Salud, se le autorizó tales procedimientos, pero en la ciudad de Medellín en la IPS Soma. (f. 3 archivo 006 ED).

En ese orden es claro que al actor se le autorizó un procedimiento médico en ciudad diferente a Armenia, con esta premisa para el despacho la EPS encartada debería de garantizar el tratamiento integral del accionante en Armenia Quindío, pero en este caso en el que evidentemente se requiere que uno de sus tratamientos se realice en la capital de Antioquia, por lo que también debe asumir los costos.

Al punto tanto de la resolución 2808 de 2022 actual plan de beneficios, y el precedente constitucional, la EPS accionada está en el imperativo de garantizar a través de la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica, el servicio de transporte reclamado. Ahora bien, en lo referente al reconocimiento de viáticos no se dan las exigencias para su imposición dado que en ese evento a diferencia de lo que ocurre con el servicio de transporte, si es fundamental demostrar la inexistencia de capacidad económica, y tal exigencia no se acreditó en el plenario ni siquiera de forma sumaria, máxime si el actor se encuentra cotizando al sistema en el régimen contributivo y no en el subsidiado, situación que impide flexibilizar este requisito; al punto es dable recordar que la

acción de tutela procede para conjurar la ocurrencia de un perjuicio irremediable y en este caso, tal escenario no ha sido acreditado frente a este puntual aspecto.

Conforme a lo expuesto se tutelaré el derecho fundamental a la salud de la accionante y se ordenará a la EPS accionada que financie los gastos de transporte del accionante para que asista a todos y cada uno de los procedimientos médicos ordenados por el médico tratante y que no puedan ser garantizados en la ciudad de Armenia y en concreto el referente al Monitoreo de Prótesis y Ayudas Auditivas, junto con los insumos necesarios para garantizar su óptimo funcionamiento.

### **III. DECISION.**

En mérito de lo expuesto el **Juzgado Laboral Municipal de Pequeñas Causas de Armenia Quindío**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO: CONCEDER** el amparo constitucional solicitado por **Abelardo Antonio López Ruiz**, en contra de **Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.**

**SEGUNDO: Ordenar Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.**, que adopte las medidas administrativas tendientes a financiar los gastos de transporte de **Abelardo Antonio López Ruiz** para que asista a todos y cada uno de los procedimientos, consultas o tratamientos médicos ordenados por los médicos tratantes, y que la EPS no pueda garantizar su prestación en la ciudad de Armenia, y en concreto el referente al Monitoreo de Prótesis y Ayudas Auditivas, junto con los insumos necesarios para garantizar su óptimo funcionamiento.

**TERCERO: NOTIFICAR** a los interesados en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

**CUARTO: REMITIR** el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, si esta decisión no fuere impugnada

**Notifíquese y cúmplase,**

**MANUEL ALEJANDRO BASTIDAS PATIÑO**  
**JUEZ**



Puede escanear este código QR para acceder al Micrositio del Juzgado o dirigirse al siguiente enlace <https://t.ly/P-59>