



San Andrés, Isla, Ocho (08) de Febrero de Dos Mil Veintitrés (2023)

RADICACIÓN: 88-001-4003-003-2023-00021-00
REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA
TUTELANTE: ROBERTO ROBINSON FUENTES
MORENO
TUTELADO: EPS SANITAS

SENTENCIA No. 00013-2023

1. OBJETO

Procede el Despacho a decidir la acción de tutela instaurada por el señor ROBERTO ROBINSON FUENTES MORENO actuando en nombre propio en contra de E.P.S. SANITAS.

2. ANTECEDENTES

El señor ROBERTO ROBINSON FUENTES MORENO actuando en nombre propio, interpuso acción de tutela por razón de los hechos que a continuación se sintetizan:

Expresa el accionante que se encuentra afiliado a la EPS SANITAS en el régimen contributivo.

Sostiene que sus médicos le prescribieron:

- Prueba de Estimulo Bilateral
- Interconsulta a Neurología

Indica que los exámenes y remisiones fueron prescritos con varios meses de antelación, se han generado múltiples visitas a la EPS SANITAS, manifestando que no tienen agenda, entre otras excusas sin justificación, haciendo caso omiso a las órdenes del médico tratante.

Explica que debido a que la patología prescrita es de gravedad y progresiva, debe ser atendida lo antes posible para evitar la expansión de la misma, y ante la negativa de la EPS SANITAS, se ve en la obligación de interponer la presente acción.

Manifiesta que no puede valerse por sí mismo, ya que pierde el habla, le dan fuertes calambres que no le permiten movilizarse por sí mismo. Asimismo, la prueba de estímulo no se realiza en la isla por lo que debe viajar a otra ciudad a realizársela, así como la consulta por Neurología.

Sustenta que existe una vulneración a su derecho a la salud y vida digna ante la negativa y dilatación de la EPS SANITAS.

3. PRETENSIONES

Con fundamento en los anteriores hechos, el señor ROBERTO ROBINSON FUENTES MORENO actuando en nombre propio solicita:

- 3.1.** Que se tutele su derecho fundamental a la vida en condiciones dignas y salud que le están siendo vulnerados, por la conducta omisiva de la EPS SANITAS.
- 3.2.** Que se ordene a la E.P.S. SANITAS que autorice los tiquetes aéreos y demás que requiera, junto a un acompañante, con manutención.
- 3.3.** Que se ordene a la E.P.S. SANITAS tratamiento integral a su favor de conformidad con su patología.

4. ACTUACIÓN JUDICIAL

Mediante Auto N° 00070 de fecha Treinta (30) de enero de dos mil veintitrés (2023), se admitió la presente acción de tutela, donde se ordenó comunicarle a la E.P.S. SANITAS, con el fin de que contestara la presente solicitud y rindiera los informes del caso dentro del término de dos (2) días, de la presente acción.

5.- CONTESTACIÓN A LA ACCIÓN DE TUTELA

La accionada E.P.S. SANITAS contestó la presente acción manifestando el accionante se encuentra afiliado en calidad de cotizante dependiente en el régimen contributivo.

Sostiene que el señor Fuentes, presenta diagnóstico clínico: PARESIA DE PARES CRANEALES IX – X.

Indica que al señor FUENTES se le han autorizado el servicio prueba de estímulo repetitivo como se evidencia a continuación al prestador INSTITUTO DE REHABILITACION ISSA ABUCAHIEBE.

Expresa que a la fecha no se encuentra registro de servicios negados y/o pendientes de trámite por parte de la EPS SANITAS. Referente a las pretensiones de tutelas se permite informar sobre la acción constitucional de la referencia, el cual les fue notificado, informa que EPS Sanitas procedió de manera inmediata realizar las gestiones correspondientes para la prestación de los servicios médicos requeridos para el usuario con el prestador una vez se les asigne la fecha de la cita se la informaran por medio de una Alcance al usuario.

Así mismo, ruega a este despacho tener en cuenta que la oportunidad en la asignación de las citas para atención médica, procedimientos, exámenes paraclínicos, etc, no depende de esa Entidad, ya que son cada una de las IPS quienes manejan y disponen de sus agendas (que no sólo están dispuestas para los afiliados de EPS Sanitas sino también para otros afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud) acorde con las condiciones de oferta y demanda de cada institución, siendo esta una gestión de terceros no imputable a EPS Sanitas, toda vez que la misma sale del ámbito de control de esa Compañía.

Es preciso anotar, que EPS SANITAS S.A.S. suministra los servicios de salud que requieren los pacientes por medio de IPS (Instituciones prestadoras de servicios de salud), que hacen parte de su red de prestadores, las cuales cuentan con autonomía e independencia, y son estas quienes manejan y disponen de la agenda y por ende programación de las consultas e intervenciones quirúrgicas, no teniendo esa Compañía ninguna injerencia, más allá de la labor de auditoría que se ejerce.

Señala que se logró la consecución de la cita asignado para el día 06/02/2023 hora 4:30 pm sede norte Carrera 51b #94-334 piso 1, el usuario debe traer orden, copia cedula, historia clínica, estar 20 minutos antes de la hora de cita. Recomendaciones: No aplicar cremas ni aceite corporales en el cuerpo.

En relación con la pretensión de suministro de tratamiento integral, sin que se cuente con orden o prescripción médica, consideramos no se puede presumir que en el futuro EPS SANITAS S.A.S., vulnerará o amenazará los derechos fundamentales de la señora FUENTES ya que la pretensión elevada es referente a hechos que no han ocurrido y se ignora si ocurrirán, razón por la cual, solicitamos la negación de dicha pretensión, máxime cuando esa Entidad no ha negado ningún servicio ordenado, y por el contrario los ha autorizado de acuerdo con la prescripción médica.

En el presente caso, como se ha expuesto de manera clara, el usuario en el momento se encuentra debidamente afiliado en la EPS SANITAS S.A.S., y se le han prestado los servicios que ha requerido de manera oportuna y eficaz sin que se presente fraccionamiento de servicios, así mismo EPS SANITAS S.A.S. ha expresado su disposición para prestar los servicios que el paciente requiera, respetando los términos legales y constitucionales.

Como petición principal solicita de manera respetuosa que se declare que no ha existido vulneración alguna a los derechos fundamentales deprecados por el señor FUENTES por los motivos expuestos y en consecuencia se declare la presente acción constitucional como HECHO SUPERADO.

De manera subsidiaria y de no acceder a su solicitud principal., y en caso de que se tutelen los derechos fundamentales invocados por la accionante solicita:

Que el fallo se delimite cuanto a la patología objeto de amparo, que en el presente trámite constitucional es la que dio origen a la acción de tutela, para la patología del usuario PAREZIA DE PARES CRANEALES IX - X, estableciéndose que la prestación de las tecnologías en salud procede siempre y cuando se cuente con orden y/o justificación de los médicos tratantes adscritos a EPS SANITAS S.A.S., y los mismos sean proporcionadas en instituciones adscritas a la red de prestadores.

Que se ordene de manera expresa a la Administradora de los Recursos en el Sistema de Seguridad Social en Salud ADRES que reintegre a esta Entidad en un término perentorio, el 100% de los costos de los servicios y tecnologías en Salud no cubiertos PBS: TRANSPORTES AMBULANTORIOS PARA EL ACOMPAÑANTE Y EL TRATAMIENTO INTEGRAL, que en virtud de la orden de tutela se suministre al accionante.

6.- CONSIDERACIONES

6.1. COMPETENCIA:

De conformidad con el numeral 1° del Art. 1° del Decreto 1983 del 2017, éste Despacho es competente para conocer la presente solicitud de tutela.

La norma citada, respecto del *reparto de la acción de tutela*, dispone lo siguiente:

“(...) Las acciones de tutela que se interpongan contra cualquier autoridad, organismo o entidad pública del orden departamental, distrital, municipal y contra particulares, serán repartidas para su conocimiento en primera instancia, a los jueces municipales”. Lo anterior por ser la tutelada una Entidad de carácter privado que presta el servicio de salud en el Departamento Archipiélago.

Frente a la competencia, según el criterio del lugar donde se haya producido el hecho o sus efectos, los mismos tuvieron ocurrencia en la Isla de San Andrés.

Así las cosas, son los Juzgados Municipales del Distrito Judicial de San Andrés, los competentes para conocer la presente solicitud de tutela, según el correspondiente reparto.

6.2. PROCEDENCIA:

El Artículo 86 de la Constitución Política de 1991, desarrollado en los Decretos 2591 y 306, ambos del mismo año, ha institucionalizado la acción de tutela como una garantía y un mecanismo constitucional de protección directa, inmediata y efectiva de los derechos fundamentales de las personas cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública y de los particulares, en los casos que establezca la ley.

Dicha acción muestra por su finalidad un carácter extraordinario, en la medida en que su utilización parte del respeto y garantía a la consagración constitucional y legal de las jurisdicciones ordinarias y especiales, así como de las respectivas acciones, procedimientos, instancias y recursos que ante las mismas se surten, lo que supone un uso en forma supletiva con carácter subsidiario; de manera que, la procedencia de la tutela se restringe a la inexistencia de otros medios de defensa judicial o a la ineficacia de los mismos, como también a su utilización transitoria ante la presencia de un perjuicio irremediable que permita contrarrestar dicho efecto en forma temporal, con una operancia inmediata, urgente, rápida y eficaz, mediante el trámite de un procedimiento preferente y sumario, hasta tanto la autoridad correspondiente defina el fondo del asunto.

En el presente asunto, se trata del ejercicio de la Acción de Tutela incoada contra una entidad que prestan el servicio público de salud y por tanto es procedente, al tenor del Artículo 49 de la C.P. que le da ese carácter a la salud, en concordancia con los Artículos 5º y 42 Numeral 2º del Decreto 2591 de 1991.

6.3. PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde al Despacho determinar, si se vulneraron o no los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, y salud, del señor ROBERTO ROBINSON FUENTES MORENO, por parte de la entidad tutelada, al negarse a autorizar lo ordenado por el médico tratante, y la remisión con un acompañante y cubrir los gastos de este.

6.4. ANÁLISIS NORMATIVO Y/O JURISPRUDENCIAL DE LOS DERECHOS PRESUNTAMENTE VULNERADOS O AMENAZADOS

6.4.1. Derecho a la salud

En la actualidad la salud es considerada como un derecho fundamental, sin necesidad de que se encuentre en conexidad con el derecho a la vida u otro derecho del mismo rango, por expresa definición del Alto Órgano de la Jurisdicción Constitucional.

Al respecto la jurisprudencia de la Corte ha señalado que:

"... Inicialmente se dijo que el derecho a la salud no era por sí mismo un derecho fundamental y que únicamente sería protegido en sede de tutela cuando pudiera mostrarse su estrecha conexión con el derecho a la vida. (...) Con el paso del tiempo, no obstante, esta diferenciación tiende a ser cada vez más fluida, hasta el punto que hoy se afirma que el derecho a la salud es fundamental no sólo por estar conectado

con un derecho fundamental – la vida, pues, en efecto, sin salud se hace imposible gozar de una vida digna y de calidad—sino que es en sí mismo fundamental. (...)

Así las cosas, se puede considerar que el derecho a la salud es un derecho fundamental cuya efectiva realización depende, como suele suceder con otros muchos derechos fundamentales, de condiciones jurídicas, económicas y fácticas, así como de las circunstancias del caso concreto. Esto no implica, sin embargo, que deje de ser por ello un derecho fundamental y que no pueda gozar de la debida protección por vía de tutela, como sucede también con los demás derechos fundamentales. (...)" (Sent. T-573 de 2005. M.P. Dr. Humberto Sierra Porto).-

En sentencia T-869 de 2006, M.P. Doctor Rodrigo Escobar Gil, la Alta Corporación puntualizó:

"...por cuanto el derecho a la salud, en su dimensión de derecho subjetivo, es de naturaleza fundamental, en virtud de su estrecha relación con el principio de dignidad humana, vínculo que responde al criterio fijado por la Corte Constitucional como parámetro funcional de definición de derechos fundamentales".

En la sentencia T-467 de 2007, se remató a manera de reiteración:

"En este orden de ideas, el reconocimiento de esa doble dimensión se dirige, entre otras cosas, a obtener que las empresas prestadoras de servicios de salud, tanto del régimen contributivo como del subsidiado, cumplan de forma integral con las obligaciones que el sistema de seguridad social ha establecido, de tal forma que no les sea posible negar el catálogo de servicios específicos y concretos contenidos en el Plan Obligatorio de Salud.

En conclusión, el derecho a la salud, en razón de su estrecha relación con el principio de la dignidad humana y en la medida en que se traduce en un derecho subjetivo como consecuencia de la determinación del régimen de servicios médicos exigibles al Estado, transmuta de derecho prestacional a derecho fundamental exigible a través del mecanismo de amparo constitucional. En ese sentido, el hecho de que las empresas prestadoras de servicios de salud -sean éstas del régimen contributivo o del subsidiado-, nieguen el reconocimiento de las prestaciones que se encuentra definidas dentro del Plan Obligatorio de Salud, comporta una vulneración de un derecho de carácter fundamental."

La misma Corporación en sentencia de constitucionalidad de la Ley 1122 de 2007, C-463 del 14 de Mayo de 2008, M.P. Doctor Jaime Araujo Rentarías, expuso lo siguiente:

“...dada la naturaleza constitucional del derecho a la salud que, como se acaba de explicar es para esta Corte per se de carácter fundamental...Este carácter fundamental del derecho a la salud se justifica también por la importancia y relevancia del mismo para la vida digna de las personas. En este sentido, esta Corte ha hecho énfasis en la fundamentabilidad del derecho a la salud en los casos de los menores de edad, de personas de la tercera edad, o de sujetos de especial protección constitucional...así como a los usuarios del Régimen Subsidiado de salud, que por lo demás son los usuarios con menos recursos económicos, frente a los cuales el Estado tiene una obligación positiva de promoción y protección especial...”

6.4.2. Derecho a la Vida

El derecho fundamental a la vida que garantiza la Constitución -preámbulo y artículos 1, 2 y 11-, no se reduce a la mera existencia biológica, sino que expresa una relación necesaria con la posibilidad que les asiste a todas las personas de desarrollar dignamente todas las facultades inherentes al ser humano. Sin duda, cuando se habla de la posibilidad de existir y desarrollar un determinado proyecto de vida, es necesario pensar en las condiciones que hagan posible la expresión autónoma y completa de las características de cada individuo en todos los campos de la experiencia¹.

Desde el artículo 2 de la Constitución se consagra la protección del derecho a la vida de todas las personas que residen en Colombia como uno de los fines esenciales del Estado. A la vez, el artículo 11 superior establece que el derecho a la vida es inviolable y, seguidamente, el artículo 12 prescribe que nadie será sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes.

En concordancia, normas internacionales ratificadas por Colombia, como los artículos 4, 5 y 7 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y los artículos 6, 7 y 9 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, obligan al Estado a respetar y garantizar la vida, la integridad y la seguridad de todas las personas bajo su jurisdicción, sin discriminación.

6.5. CASO CONCRETO

Encuentra el Despacho que de acuerdo a lo manifestado por el señor ROBERTO ROBINSON FUENTES MORENO, se encuentra afiliado como Cotizante en el plan obligatorio de salud a la E.P.S. SANITAS, tiene 44 años de edad.

Indica que, que sus médicos le prescribieron:

¹ CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T- 926 de 1999. M.P. Carlos Gaviria Diaz.

- Prueba de Estimulo Bilateral
- Interconsulta a Neurología

Sostiene que los exámenes y remisiones fueron prescritos con varios meses de antelación, se han generado múltiples visitas a la EPS SANITAS, manifestando que no tienen agenda, entre otras excusas sin justificación, haciendo caso omiso a las órdenes del médico tratante.

Explica que debido a que la patología prescrita es de gravedad y progresiva, debe ser atendido lo antes posible para evitar la expansión de la misma, y ante la negativa de la EPS SANITAS, se ve en la obligación de interponer la presente acción.

De acuerdo con lo anterior, la Honorable Corte Constitucional en sentencia T-163 de 2010, ha sostenido que:

“La Constitución Política consagra en sus artículos 48 y 49 el derecho a la seguridad social y determina que la salud es un servicio público esencial a cargo del Estado, que debe ser prestado con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley².

La H. Corte Constitucional en principio diferenció los derechos protegidos mediante la acción de tutela de los de contenido exclusivamente prestacional, de tal suerte que el derecho a la salud, para ser amparado por vía de tutela debía tener conexidad con el derecho a la vida, la integridad personal o la dignidad humana. Sin embargo, se protegía como derecho fundamental autónomo cuando se trataba de los niños, en razón a lo dispuesto en el artículo 44 de la Constitución, y en el ámbito básico cuando el accionante era un sujeto de especial protección.

En el mismo sentido, la H. Corte Constitucional manifestó que:

“Conforme a la línea jurisprudencial desarrollada por la Corte, la salud es un derecho fundamental³ definido como “la facultad que tiene todo ser

² El artículo 2º de la ley 100 de 1993, define los principios sobre los cuales debe basarse el servicio público esencial de seguridad social y la forma en que debe prestarse con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, así:

a. EFICIENCIA. Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente; (...)

d. INTEGRALIDAD. Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley; (...)

³ Ver sentencia T-859 de 2003 (MP. Eduardo Montealegre Lynett). Para entonces, se acudió a los criterios dogmáticos establecidos en la sentencia T-227 de 2003 para resolver que el derecho a la salud es fundamental. Allí se señaló que son derechos fundamentales: "(i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) "todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo"". La tesis del derecho a la salud como fundamental, ha sido considerablemente reiterada en sentencias como la T-760 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa), T-820 de 2008 (MP Jaime Araujo Rentería), T-999 de 2008 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), T-184 de 2011 (MP Luis Ernesto Vargas Silva) y T-321 de 2012 (MP. Nilson Pinilla Pinilla), entre otras.

humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”⁴, que abarca tanto la esfera biológica del ser humano como su esfera mental y debe ser garantizado en condiciones de dignidad, por ser la salud un derecho indispensable para el ejercicio de otros derechos fundamentales⁵.

Se tiene entonces que de acuerdo a lo manifestado por la Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia, el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En segundo lugar, manifiesta que comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Finalmente, advierte que la prestación de este servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Ahora bien, de conformidad con la jurisprudencia constitucional⁶, el servicio de transporte de pacientes no se trataba en el hoy llamado PBS; sin embargo, el parágrafo del artículo 2 de la Resolución 5261 de 1994 señalaba que, “(...) cuando en el municipio de residencia del paciente no 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 (...)”.

No fue sino hasta el Acuerdo 08 de 2009, expedido por la Comisión de Regulación en Salud, que se reglamentó el transporte y se incluyó en el Plan Obligatorio de Salud en los siguientes casos:

“ARTÍCULO 33. TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES. El Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, de los pacientes remitidos, según las condiciones de cada régimen y 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.

⁴ Ver sentencia T-355 de 2012 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva), entre otras.

⁵ Ver sentencia T-311 de 2012 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva).

⁶ Sentencia T-309 de 2018.

El servicio de traslado de pacientes cubrirá el medio de transporte adecuado y disponible en el medio geográfico donde se encuentre, con base en el estado de salud del paciente, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión y de conformidad con las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.

PARÁGRAFO 1o. Si en concepto del médico tratante, el paciente puede ser atendido en un prestador de menor nivel de atención el traslado en ambulancia, en caso necesario, también hace parte del POS o POS-S según el caso. Igual ocurre en caso de ser remitido a atención domiciliaria, en los eventos en que el paciente siga estando bajo la responsabilidad del respectivo prestador.

PARÁGRAFO 2o. Si realizado el traslado, el prestador del servicio, encuentra casos de cobertura parcial o total, por seguros de accidente de tránsito, seguros escolares y similares, el valor del transporte deberá ser asumido por ellos antes del cubrimiento del Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes, en los términos de la cobertura del seguro y la normatividad vigente.”

Posteriormente, el Acuerdo 029 de 2011 derogó la anterior regulación eliminando el segundo párrafo y añadiendo el siguiente artículo:

“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 Capitación respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca por dispersión”.

Luego, el artículo 126 de la Resolución 6408 de 2016, dispuso que el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación cubría el traslado acuático, aéreo y terrestre ya sea en ambulancia básica o medicalizada en los siguientes supuestos:

“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 unidades móviles.

- 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, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.*

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.

Asimismo, se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe”.

Actualmente, el artículo 121 de la Resolución n.º 5269 del 22 de diciembre de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social “*Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*” establece que el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia se efectuará en los siguientes casos: (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 remitora; 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.

No obstante, la H. Corte Constitucional, frente a las solicitudes de transporte elevadas por usuarios que requieren trasladarse a una ciudad distinta a la de su residencia para acceder al tratamiento médico prescrito, ha ordenado el cubrimiento del servicio de transporte y los correspondientes a la estadía 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.

La creación de las reglas precedentes se originó como respuesta al objetivo de garantizar la accesibilidad a los servicios de salud de todos los afiliados al SGSSS, ya que los diferentes planes de servicios preveían el transporte para aquellos pacientes que necesitaban atención complementaria o se encontraban en zonas donde se pagaba una UPC diferencial mayor, no así para el desplazamiento de los usuarios que requerían un tratamiento o servicio que no se encontraba disponible en el municipio de afiliación, que no constituía una urgencia certificada o no estaban hospitalizados.

Así las cosas, encuentra la suscrita que, en el presente caso, y de conformidad con lo expresado por la entidad accionada en su contestación, al accionante le fue concedida la autorización para la realización de su prueba de estímulo bilateral, dirigida a la Ciudad de Barranquilla. Sin embargo, no se observa la autorización para la valoración de control por Neurología, así como tampoco se evidencia la autorización de tiquetes aéreos, alimentación, hospedaje y transporte terrestre.

Se observa que la pretensión principal del señor ROBERTO ROBINSON FUENTES MORENO, con esta acción constitucional, es que le sea ordenado por parte de esta dispensadora judicial a la EPS SANITAS, que autorice la Prueba de estímulo Bilateral, la consulta de control por la especialidad de Neurología y el acompañamiento de un familiar, puesto que según lo que manifiesta no puede valerse por si mismo.

Al respecto, la H. Corte Constitucional en reciente jurisprudencia, manifestó:

“En cuanto a la solicitud de autorización de un acompañante y el cubrimiento de los gastos de estadía, la jurisprudencia constitucional también ha precisado un conjunto de condiciones que permiten hacer operativa la garantía aludida. Al respecto, esta Corporación ha dispuesto que la financiación de un acompañante procede 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 cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado].

Con respecto a lo anterior, debe reiterarse una vez más que en los casos en que el accionante afirme no contar con los recursos necesarios para sufragar los costos asociados a los servicios aludidos (negación indefinida), la Corte ha señalado que debe invertirse la carga de la prueba, correspondiendo a la entidad accionada demostrar lo contrario. Esto último es comprensible en el marco de la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud, pues, como se ha reiterado en esta providencia, el sistema está en la obligación de remover las barreras y obstáculos que impidan a los pacientes acceder a los servicios de salud que requieran con urgencia.

En consecuencia, 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, alojamiento y alimentación del afiliado y de un acompañante. Esto último, como se ha expuesto, dentro de la finalidad constitucional de proteger el derecho fundamental a la salud”.

De acuerdo con lo anterior, es menester señalar que las remisiones a otras ciudades del continente colombiano se realizan siempre que la especialidad o urgencia de cada caso concreto lo requieran; es decir, no es por capricho o decisión del paciente que se ordena una remisión fuera de esta ínsula, sino que dichas remisiones deben cumplir unas condiciones que están claramente definidas por la jurisprudencia constitucional, las cuales fueron señaladas en párrafos anteriores, pasa lo mismo con las solicitudes de los usuarios de viajar con el acompañamiento de un familiar. Para este despacho, y de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, solo será deber de la EPS autorizar el acompañante, en los casos que se trate de menores de edad, personas de la tercera edad, personas con enfermedades catastróficas, personas con movilidad reducida, o quienes en virtud de un procedimiento quirúrgico requieren acompañamiento, etc.

En el asunto sub-judice, se observa que la realización de la Prueba de Estimulo Bilateral, no es un procedimiento quirúrgico, ni invasivo, que le sugieran a la suscrita la necesidad del accionante de tener un acompañante con cargo a la EPS SANITAS.

Sin embargo, no se evidencia que la EPS SANITAS, haya autorizado la consulta de valoración de control por Neurología en la ciudad de Barranquilla, así como tampoco se observa autorización de tiquetes, alojamiento y alimentación del señor ROBERTO ROBINSON FUENTES MORENO.

Colofón de lo anterior, este despacho tutelaré los derechos fundamentales invocados por el señor ROBERTO ROBINSON FUENTES MORENO, y, en consecuencia, ordenará a la EPS SANITAS, que en el termino de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, si aún no lo hubiere hecho, se sirva autorizar la valoración de control por la especialidad de Neurología, así como la autorización de tiquetes aéreos, alojamiento, alimentación y transporte terrestre a favor del señor ROBERTO ROBINSON FUENTES MORENO.

En cuanto a la pretensión de que se ordene a la EPS SANITAS, la remisión con un acompañante, este despacho negará la misma, toda vez que no se demostró en el presente asunto, la necesidad de acompañamiento a cargo de la accionada, tampoco se encuadra la patología y/o condición médica del accionante dentro de las causales de procedencia de la jurisprudencia constitucional, citada en precedencia.

En mérito de lo anterior, **EL JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE SAN ANDRÉS ISLA**, administrando justicia en nombre de la república y por autoridad de la Constitución y la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales invocados por el señor **ROBERTO ROBINSON FUENTES MORENO**.

SEGUNDO: ORDENAR a la **EPS SANITAS**, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, si aún no lo hubiere hecho, se sirva autorizar la valoración de control por la especialidad de Neurología en la ciudad de Barranquilla, así como la autorización de tiquetes aéreos, alojamiento, alimentación y transporte terrestre a favor del señor **ROBERTO ROBINSON FUENTES MORENO**.

TERCERO: NEGAR la pretensión de que se ordene a la EPS SANITAS, la remisión con un acompañante, por las consideraciones hechas en la parte motiva del presente fallo.

Expediente: 88-001-4003-003-2023-00021-00
Accionante: ROBERTO ROBINSON FUENTES MORENO
Accionado: EPS SANITAS
Acción: TUTELA

SIGCMA

CUARTO: ORDENAR a la accionada, que oficie con destino a este Despacho el cumplimiento de lo ordenado en esta sentencia, aportando los soportes pertinentes, teniendo como objeto el presente amparo constitucional.

QUINTO: PREVENIR a la accionada para que, en lo sucesivo, evite la repetición de los actos omisivos, que dieron origen a la presente tutela, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 24 del Decreto 2591 de 1991.

SEXTO: NOTIFICAR la presente sentencia en la forma ordenada en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

SÉPTIMO: Contra la presente procede el recurso de impugnación

OCTAVO: Si éste fallo no fuere impugnado oportunamente, envíese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

**INGRID SOFÍA OLMOS MUNROE
JUEZA**

JVILLA

Firmado Por:
Ingrid Sofia Olmos Munroe
Juez
Juzgado Municipal
Civil 003
San Andres - San Andres

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: **00778c3509f9686262427ef9e5a4f49c47d332df337bdea20729062d1f275d64**

Documento generado en 08/02/2023 04:57:55 PM

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