



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Medellín treinta (30) de agosto de Dos Mil Veintiuno (2021)

Proceso	ACCIÓN DE TUTELA
Radicado	05001-31-05-024- 2021-00222-00
Providencia	SENTENCIA DE TUTELA No. 106
Accionante	JUANA MARIA PALACIO ROMANA CC No. 35.546.676
Accionado	EPS SANITAS
Decisión	Tutela Derecho a la Salud

1. HECHOS Y PRETENSIONES DE LA ACCIÓN

La accionante JUANA MARIA PALACIOS ROMANA pretende por la vía de la acción de tutela que se amparen sus derechos fundamentales a la salud y vida que considera vulnerados por la EPS SANITAS. Se extrae de los hechos narrados que la accionante tiene 42 años de edad, se encuentra afiliada, a la EPS-S SANITAS, en el régimen subsidiado, que es víctima de desplazamiento, y sus padecimientos de salud son consecuencia directa de los siguientes diagnósticos: TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS, Y OTRAS LIPIDEMÍAS, HIPERLIPIDEMIA MIXTA, HIPERTENSIÓN SECUNDARIA A OTROS TRANSTORNOS RENALES, HIPERPARATIROIDISMO Y OTROS TRASTORNOS DE LA GLANDULA PARATIROIDISMO SECUNDARIO NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE, e INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

Señala que estaba afiliada a la EPS-S COMPARTA, en el departamento del Choco, que fue remitida a la ciudad de Medellín, para el manejo de su patología, toda vez que la E.P.S, no contaba con Unidad Renal en el Departamento de origen. Aduce que está a la espera de un trasplante de Riñón, y por el momento se encuentra en HEMODIALISIS los días LUNES, MIÉRCOLES y VIERNES, en el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL de la ciudad de Medellín, que debido a ello, se vio obligada a interponer una acción de tutela contra la EPS-S COMPARTA, para que asumiera el costo de los gastos de hospedaje, alimentación y transporte

El juzgado Sexto Administrativo Oral del Circuito de Medellín, asumió el conocimiento de la acción de tutela en mención y decidió tutelar los derechos fundamentales de la accionante ordenando a la EPS- S COMPARTA, a sufragar los gastos, de hospedaje y transporte de la accionante JUANA MARÍA PALACIOS ROMANA, hasta cuando el especialista expidiera certificado de restablecimiento de sus condiciones de salud y



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

autorizara el regreso a la ciudad de origen, orden que cumplió reconociéndole, un salario mínimo mensual legal vigente, hasta el mes de junio de 2021.

Informa que por el proceso de liquidación de la EPS COMPARTA, fue trasladada a la EPS SANITAS desde el mes de agosto de 2021, y que en varias ocasiones ha requerido a la EPS receptora para que continúe reconociendo el pago del transporte y hospedaje, el cual venía siendo asumido por COMPARTA EPS, sin embargo, le informaron que la acción de tutela no tenía efectos frente a la EPS SANITAS.

Aduce que vive con su padre discapacitado visualmente y debido a la gravedad de su diagnóstico, no puede trabajar, siendo la única fuente de ingresos para su núcleo familiar, la mensualidad reconocida por la EPS COMPARTA.

2. RESPUESTA DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS Y VINCULADAS

EPS SANITAS, dio respuesta a la acción de tutela mediante, comunicación enviada al correo institucional, el día 20 de agosto, informando al despacho que las afirmaciones realizadas por la accionante carecen de sustento jurídico y fáctico, porque según los hechos narrados, la supuesta vulneración bajo ninguna circunstancia encuentra su origen en alguna actuación u omisión exigible a dicha EPS, pues la accionada se le brindará los servicios médicos asistenciales que se encuentran dentro del plan de beneficios en salud.

Señala que en lo referencia al transporte ambulatorio para citas médicas, debe declararse improcedente, porque la pretensión excede las coberturas del plan de beneficios en salud porque no obedece a la prestación de servicios de salud y porque el paciente es tratado de manera ambulatoria, por ende, no es obligación de la EPS suministrarlo, de conformidad con los artículos 121 y 122 de la Resolución 2481 de 2020.

En cuanto a este tema informa que según lo dispuesto en el artículo 121 de la Resolución 2481 de 2020, el TRANSPORTE, O TRASLADO DE PACIENTES, acuático, terrestre o aéreo, se realiza en los siguientes casos:

- Movilización de pacientes con patologías de urgencia, desde la ocurrencia del sitio hasta una institución hospitalaria,



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

- Entre las IPS dentro del territorio nacional para los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución donde están siendo atendidos.

"(..)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"¹.

Así mismo el artículo 122 de la resolución 3512 de 2019 dispone que (..) *"El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, (..) "No disponible en el lugar de residencia del afiliado, será cubierto por los municipios o corregimientos con cargo a la prima adicional para la zona especial por dispersión geográfica"*

"PARÁGRAFO. Las EPS o las entidades que hagan sus veces igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, 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".(...)

Señala que Plan de Beneficios en Salud, contemplan el cubrimiento de los servicios que contribuyan a la promoción, prevención y recuperación de los colombianos, y no hace cobertura de servicios como manutención ni viáticos puesto que estos no hacen parte de los programas de salud. Que, de acuerdo con las disposiciones transcritas en la respuesta, resulta evidente que corresponde al usuario financiar directamente los gastos generados con ocasión de los costos de desplazamiento.

Aduce que en el presente caso no se cumplen los requisitos de la jurisprudencia constitucional, con respecto al tema de transporte, puesto que no media orden médica que justifique la necesidad de suministrar transporte y manutención como lo manifiesta la accionante.

(i)que se encuentre demostrado que ni el paciente ni su familia cuentan con ingresos suficientes para sufragar el costo del traslado a la localidad donde debe ser suministrado el servicio, (ii) que se encuentre acreditado que la prestación de éste es indispensable para garantizar el derecho a la salud o a la integridad del paciente, (iii) que pese a haber desplegado todos los

¹ Art 121 Resolución 2481 de 2020



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

esfuerzos exigibles, no existan posibilidades reales y razonables de que la EPS o ARS pueda ofrecer el servicio en el lugar de residencia del usuario.²

Por lo expuesto solicita que se declare que no ha existido vulneración alguna de los derechos fundamentales y se deniegue las pretensiones de la tutela.

A su vez, solicita que se ordene a la ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES, el reintegro en un 100% de la atención de las prestaciones asistenciales excluidas del Plan de Beneficios en salud, habida cuenta que la práctica evidencia que se presente dificultades al momento de efectuar el recobro cuando no se emite la orden en el fallo de tutela, ocasionando las glosas de los recobros para el reconocimiento y pago.

3. COMPETENCIA

Este juzgado es competente para conocer en primera instancia de la acción instaurada, de conformidad con lo prescrito en el artículo 2.23.1.2.1 del decreto 1069 de 2015 y las modificaciones introducidas en el Decreto 1983 de noviembre 30 de 2017 y el Decreto 333 de 2021.

4. PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA:

El artículo 86 de nuestra Carta Fundamental consagra la acción de tutela como un mecanismo procesal específico, directo, informal y sumario que tiene por objeto la protección concreta e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, en una determinada situación jurídica, cuando estos sean violados o se presente amenaza de su vulneración; precisándose destacar su naturaleza subsidiaria y residual, dado que su procedencia 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 y eficaz,

² “Por la cual se reglamentan los Comités Técnico-Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, por concepto de suministro de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS y de fallos de tutela”



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

mediante el trámite de un procedimiento preferente, hasta tanto la autoridad correspondiente decida de fondo del asunto.

5. ASUNTOS POR RESOLVER:

Compete al Juez constitucional estudiar el presente caso para determinar: a). Si la tutela es procedente para proteger los derechos fundamentales alegados. b). Sí el actuar de la entidad accionada es violatorio de derechos fundamentales de que es titular la accionante. En caso afirmativo, establecer cuáles son esos derechos vulnerados o amenazados y las medidas que deben ordenarse para restablecerlos.

6. TESIS: LA EPS SANITAS, VULNERÓ EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.

La tesis anterior se fundamenta en las siguientes premisas normativas:

El amparo solicitado recae de manera directa con la vulneración al derecho a la salud, la constitución política de Colombia en su artículo 49, garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, como servicio público a cargo del estado. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política y la Jurisprudencia Constitucional, es un derecho que tiene dos dimensiones, en primer lugar se indica que se trata de un servicio público esencial coordinado y controlado por el Estado, el que deberá supervisar su prestación por parte de las EPS, con el propósito de lograr que beneficie a todos, con lo cual se busca que el Sistema de Seguridad Social Integral en Salud atienda y garantice este derecho a los ciudadanos. En segundo lugar, y de acuerdo con el artículo 2º de la Ley 1751 de 2015 se trata de un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, que pretende lograr la dignidad humana, por lo que la prestación debe darse sobre la base de la eficiencia, universalidad y solidaridad bajo los postulados generales consagrados en la Ley 100 de 1993.

El mandato constitucional ha sido desarrollado ampliamente por la Jurisprudencia Constitucional y recientemente fue desarrollado en el artículo 11 de la Ley Estatutaria de salud, en los siguientes términos legales:



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

"Artículo 11. Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención. En el caso de las mujeres en estado de embarazo, se adoptarán medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud.

De igual modo, el artículo 15 de la referida Ley, establece los criterios bajo los que se determinaran las exclusiones de salud, veamos:

"ARTÍCULO 15. PRESTACIONES DE SALUD. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

- a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;*
- b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;*
- c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;*
- d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;*
- e) Que se encuentren en fase de experimentación;*
- f) Que tengan que ser prestados en el exterior.*

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad.

Para ampliar progresivamente los beneficios la ley ordinaria determinará un mecanismo técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente.

PARÁGRAFO 1o. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá hasta dos años para implementar lo señalado en el presente artículo. En este lapso el Ministerio podrá desarrollar el mecanismo técnico, participativo y transparente para excluir servicios o tecnologías de salud.

PARÁGRAFO 2o. <Parágrafo CONDICIONALMENTE exequible> Sin perjuicio de las acciones de tutela presentadas para proteger directamente el derecho a la salud, la acción de tutela también procederá para garantizar, entre otros, el derecho a la salud contra las providencias proferidas para decidir sobre las demandas de nulidad y otras acciones contencioso administrativas.

PARÁGRAFO 3o. Bajo ninguna circunstancia deberá entenderse que los criterios de exclusión definidos en el presente artículo, afectarán el acceso a tratamientos a las personas que sufren enfermedades raras o huérfanas."



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

En cuanto a la integralidad de los servicios de salud que deben prestar los actores del sistema general de seguridad social en salud, tenemos:

"ARTÍCULO 8o. LA INTEGRALIDAD. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada."

El Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 2481 de 2020, por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) que entró a regir el 24 de diciembre de 2020.

Mediante la Sentencia T-259 de 2019, la Corte Constitucional determinó los casos en los que las EPS deben costear los gastos de transporte y alojamiento de un paciente que requiera traslado a otra población para recibir atención médica.

Respecto al tratamiento integral y los gastos de transporte, conviene citar las sentencias T-081 de 2019:

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

Al mismo tiempo ha señalado esta corporación que tal principio no puede entenderse solo de manera abstracta. Por ello, para que un juez de tutela ordene el tratamiento integral a un paciente, debe verificarse (i) que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos o la realización de tratamientos dirigidos a obtener su rehabilitación, poniendo así en riesgo la salud de la persona, prolongando su sufrimiento físico o emocional, y generando complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte; y (ii) que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico, especificando los servicios que necesita el paciente. La claridad que sobre el tratamiento debe existir es imprescindible porque el juez de tutela está impedido para decretar mandatos futuros e inciertos y al mismo le está vedado presumir la mala fe de la entidad promotora de salud en el cumplimiento de sus deberes.



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

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

La Corte Constitucional en sentencia **SU-508** de diciembre 7 de 2020, analizó diversos casos, de vulneración al derecho a la salud, por diferentes situaciones, en la cual consideró que, en los casos desprovistos de fórmula médica, fijó las siguientes subreglas:

"166. En atención a la importancia del concepto especializado en medicina, es menester que el juez de tutela, en los casos desprovistos de fórmula médica: i) ordene el suministro del servicio o tecnología en salud incluidos en el PBS con base en la evidente necesidad del mismo -hecho notorio-, siempre que se condicione a la posterior ratificación del profesional tratante y, ii) en ausencia de la mencionada evidencia, pero frente a un indicio razonable de afectación a la salud, ordene a la entidad promotora de salud respectiva que disponga lo necesario para que sus profesionales adscritos, con el conocimiento de la situación del paciente, emitan un concepto en el que determinen si un medicamento, servicio o procedimiento es requerido a fin de que sea eventualmente provisto. En este contexto, siendo el diagnóstico un componente esencial en la realización efectiva del derecho a la salud, la Sala considera que esta prerrogativa habría de protegerse en los casos concretos en los que sea aplicable, cuando se observe que se desconoce la práctica de todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a demostrar la presencia de la enfermedad, su estado de evolución, sus complicaciones y consecuencias presentes y futuras para el paciente. Incluso, tal amparo debe otorgarse indistintamente de la urgencia de su práctica, es decir, no simplemente frente al riesgo inminente que pueda sufrir la vida del paciente, sino además frente a patologías que no la comprometan directamente."

Y respecto al suministro de los gastos de transporte, más adelante dijo:

"168. Así las cosas, la Sala reitera que el suministro de los gastos de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se sujeta a las siguientes reglas³:

- a) en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro;*
- b) en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica;*
- c) no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema;*
- d) no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización y prestación). Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente;*
- e) estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS.*

Referente al tema de traslado de usuarios entre diferentes Entidades Promotoras de Salud, el Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único

³ Sentencias T-206 de 2013, T-487 de 2014, T-405 de 2017, T-309 de 2018, T-259 de 2019, entre otras.



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Reglamentario del Sector Salud y Protección Social reguló el tema en su artículo 2.1.7.17

"Aprobación y pago de tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios. Cuando se produzca el traslado de una Entidad Promotora de Salud dentro de un mismo régimen o entre regímenes contributivo o subsidiado y existan sentencias de tutela que obliguen la prestación de servicios de salud no incluidos en el plan de beneficios, tales decisiones obligarán a la Entidad Promotora de Salud receptora sin que pueda haber interrupción de los servicios de salud al afiliado". (Art. 65 de/Decreto 2353 de 2015), (Negrilla fuera de texto)

En este mismo sentido la Corte, en reiteradas ocasiones ha mencionado que a los afiliados al sistema en salud no pueden verse afectados a los problemas presupuestales que atraviesen las EPS, Porque no deben ver obstaculizado su procedimiento médico en razón de los trámites internos que a nivel administrativo adelanten las entidades de salud

" En esa medida, debe entenderse que cuando se traslada a un usuario de una entidad encargada del servicio de salud a otra, en razón de la liquidación de aquella, y exista una orden previa para la prestación de servicios (POS o no POS), por ejemplo decretada por un juez de tutela, la E.P.S. receptora debe asumir la obligación impuesta y no puede justificar su negativa a suministrar el servicio, con base en el argumento de que al no haber sido parte en el proceso de tutela, tal imposición vulnera su derecho al debido proceso"⁴.

CASO EN CONCRETO

En el presente caso, está demostrado que la accionante JUANA MARÍA PALACIOS ROMANA, nació el 09 de diciembre de 1978, por ende, tiene 42 años de edad, como lo acredita la copia de su cédula de ciudadanía, expedida en Quibdó-Choco.

De la lectura de la historia clínica se advierte que se encuentra afiliada a la EPS COMPARTA se realizó el 31 de enero de 2020, que presenta diagnóstico de N18,5 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, estadio 5 que se encuentra actualmente en el programa de HEMODIALISIS, que ingresó por urgencias el 19 de mayo de 2021 al Hospital San Vicente de Paul de Medellín, que la accionante se encuentra en lista de espera para trasplante renal.

De igual manera reporta que la señora JUANA MARIA PALACIOS, tiene los siguientes diagnósticos:

1. E78,2 Trastorno del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidiáis híbridas (ingresado el 03 de febrero de 2020)

⁴ Sentencia T 681 de 2014



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

2. L 15,1 Hipertensión secundaria a otros trastornos renales (Ingresado el 03 de febrero de 2020)
3. E 21,1 Hiperparatiroidismo y otros trastornos de la glándula paranoide (ingresado el 03 de febrero de 2020)

De igual manera anexó certificado médico del señor Cayetano Mosquera Rodríguez, (Padre de la accionante) por medio del cual, el Coordinador del Centro de Salud De Santo Domingo UPSS Santa Cruz, certifica que de acuerdo con su historia clínica tiene pérdida total de la visión codificada en 10 H54, con evidente discapacidad física

De la sentencia de tutela del juzgado SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN el día 6 de julio de 2016, allegada con el escrito progenitor, se extrae que en la misma se concedió el amparo constitucional, tutelando los derechos fundamentales invocados por la EPS COMPARTA, y ordena a que en un máximo de 48 horas, sufragara los gastos de hospedaje y transporte de la accionante en la ciudad de Medellín, hasta que el especialista tratante expida certificación de restablecimiento de sus condiciones de salud y autorice su regreso a la ciudad de origen, en consideración a que la accionante y su núcleo familiar tiene los recursos económicos para costear los gastos de estadía y traslado en esta ciudad y en su ciudad de origen no existen institucionales con la capacidad de brindar los servicios médicos requeridos.

Está probado que la señora JUANA MARIA PALACIOS ROMAÑA, es oriunda del Departamento del Choco, como se logra evidenciar en su cédula de ciudadanía y del certificado de afiliación de ADRES, verificado de manera oficiosa por parte del despacho.

Por otro lado, constituye hecho notorio que la EPS COMPARTA se encuentra en proceso de liquidación, según Resolución No. 202151000124996 de 26 de julio de 2021 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, publicada en la página web de la entidad.

La EPS SANITAS, en su respuesta, aceptó que la accionante es afiliada en el Régimen subsidiado, sin embargo, niega la vulneración de derechos, con fundamento en la Resolución 3512 de 2019 y en la Resolución 2481 de 2020, toda vez que dentro de los documentos aportados no se cuenta con autorización expedida por su médico tratante, informando de la necesidad del pago de transporte para la asistencia a los servicios médicos requeridos, sin tener en cuenta que la accionante está recibiendo



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

su tratamiento médico en un Departamento distinto a su lugar de residencia, circunstancia que justifica la continuación del suministro de transportes que venía siendo dispensado por la EPS COMPARTA actualmente en liquidación, en cumplimiento a la sentencia de tutela, antes referenciada, por ende, la EPS SANITAS como entidad receptora de la usuaria, debió continuar sufragando los gastos de transporte en cumplimiento de las disposiciones del Decreto 780 de 2016, sin someter a la afiliada a que presentara una nueva acción de tutela.

Y ello es así, porque 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, so pena de constituirse en una barrera de acceso, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional, habida cuenta que, de conformidad con la Ley 100 de 1993, las EPS tienen el deber de conformar su red de prestadores de servicios para asegurar que los afiliados puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional, así como definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los usuarios a las IPS con las cuales haya establecido convenio en el área de influencia .

La Corte Constitucional, en reiteradas ocasiones ha aclarado que este servicio no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema que implica: i) la prescripción determinado servicio de salud por parte del médico tratante, ii) autorización por parte de la EPS, y iii) prestación efectiva de la tecnología en salud.

Teniendo en cuenta que la accionante es una paciente que padece de insuficiencia renal crónica, que se encuentra en programa de HEMODIALIS, en el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL de la ciudad de Medellín, y carece de capacidad económica para la manutención y sostenimiento en una ciudad distinta a la de origen, hecho que se infiere de la afiliación del régimen subsidiado y que no fue desvirtuado por la entidad accionada.

Que además padece otras patologías, que le impiden laborar y que el servicio médico requerido no puede ser brindado en el Departamento del Chocó, por ende, la EPS se vio en la necesidad de autorizar los servicios en la ciudad de Medellín, que la obligan a la paciente a permanecer en dicha ciudad, por la distancia con su lugar de



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

origen, circunstancia que agrava su situación, habida cuenta que no cuenta con recursos económicos suficientes para su subsistencia en otra ciudad, ni tampoco se acreditó apoyo económica familiar que le permitan continuar con el tratamiento de su patología en otra ciudad, sin afectar sus condiciones de vida digna, por ende, la suspensión del aporte económico por parte de la EPS, se constituye en una barrera de acceso a los servicios de salud, por ende, se debe brindar una protección constitucional.

Como quiera que la EPS SANITAS se ha sustraído de la obligación legal de asumir los gastos de hospedaje y transporte a la paciente para que reciba su tratamiento en otra ciudad, los cuales fueron ordenados por sentencia de tutela a la EPS COMPARTA hoy en liquidación, desconociendo la orden de tutela que protege a la accionante, bajo el argumento que no está obligada a cumplirla, desconociendo con ello, que la accionante es una afiliada forzosa, por ende, le corresponde a la EPS SANITAS como entidad receptora salvaguardar sus derechos fundamentales, de conformidad con el artículo 2.1.11.10 del decreto 1424 de 2019, que indica:

"(...) a los afiliados a quienes las EPS de donde provienen les hubiesen autorizado servicios o tecnologías en salud que a la fecha de asignación no hayan sido garantizados deberán prestarlos en los 30 días calendario siguientes a la efectividad de la asignación, siempre y cuando no se ponga en riesgo la vida del paciente, caso en el cual deberá garantizar la atención oportuna. No se podrán requerir trámites adicionales al afiliado"

En consecuencia, el Juzgado considera que la entidad accionada SI VULNERÓ el derecho a la salud de la accionante, toda vez que está acreditado que la paciente (i) requiere trasladarse con frecuencia a la práctica de HEMODIALISIS y que no cuenta con los recursos económicos para sufragar el costo del transporte y para conjurar el daño, ordenará a la EPS SANITAS que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contados a partir de la notificación de esta sentencia, adelante las gestiones administrativas pertinentes para autorizar, el reconocimiento y pago de los gastos de hospedaje, transporte y alimentación a la señora JUANA MARIA PALACIOS ROMAÑA quien se identifica con cédula de ciudadanía N° 35.546.676 .

Con respecto al tratamiento integral, el mismo no se concederá toda vez que la atención para el manejo de las patologías padecidas por la accionante, no están siendo negadas por la accionada a la EPS SANITAS.



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

En cuanto a la orden de recobro solicitada, el Juzgado la negará, en consideración a que las EPS cuentan con los procedimientos administrativos necesarios para solicitar el recobro, previstos en la Resolución 1885 de 2018, habida cuenta que se trata de un asunto económico y de carácter administrativo, que no debe ser dispensado bajo este mecanismo constitucional.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO VENTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución y la Ley.

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental a la salud a la señora JUANA MARIA PALACIOS ROMAÑA quien se identifica con cédula de ciudadanía N° 35.546.676; de acuerdo con los argumentos expuestos en los considerandos de la presente providencia.

En consecuencia, **SE ORDENA** a la EPS SANITAS, a través de su representante legal, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contados a partir de la notificación de esta sentencia, adelante las gestiones administrativas pertinentes para autorizar, el reconocimiento y pago de los gastos de hospedaje, transporte y alimentación a la señora JUANA MARIA PALACIOS ROMAÑA quien se identifica con cédula de ciudadanía N° 35.546.676 que le permitan continuar su tratamiento médico de HEMODIALISIS para el tratamiento de su diagnóstico de INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, hasta cuando el médico tratante expida certificación del restablecimiento de sus condiciones de salud y autorice el regreso a su municipio de origen, o hasta cuando el servicio requerido, pueda ser prestado en el Departamento del Chocó.

SEGUNDO: SE NIEGA el tratamiento integral solicitado por la accionante y el Recobro pretendido por la EPS SANITAS, por las razones expuestas en la parte motiva.

TERCERO: NOTIFICAR a las partes la presente decisión en la forma prevista en el artículo 30 del citado Decreto 2591 de 1991.



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

CUARTO: La presente Sentencia puede ser impugnada ante el Tribunal Superior de Medellín, dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación. En caso contrario, remítase a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

QUINTO: ARCHIVAR el expediente, una vez regrese de la Corte Constitucional.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

MÁBEL LÓPEZ LEÓN
Juez

Firmado Por:

Mabel Lopez Leon
Juez
Laboral 024
Juzgado De Circuito
Antioquia - Medellin

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:

**2b96d56e0e95cb512720e4d1984b5ed153a5b0d80f65455ea60ea738289
45735**

Documento generado en 30/08/2021 11:57:51 AM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>