REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
DE VALLEDUPAR - CESAR

Ref.: FALLO DE TUTELA
Radicado : 20001-4003-007-2021-00722-00
Accionante: LILIANA JOSEFA LEA MONTES
Accionado: SANITAS EPS.

Valledupar, octubre Catorce (14) de Dos Mil Veintiuno (2021)

1. ASUNTO A TRATAR

Se decide la acción de tutela presentada por LILIANA JOSEFA LEA MONTES en contra de SANITAS EPS., para la protección de sus derechos fundamentales a la Salud, Vida Digna, y de Igualdad.

2. HECHOS:

En síntesis, relatan los hechos de esta acción de tutela, que la accionante se encuentra afiliada a SANITAS EPS., como independiente, y que debido a las distintas patologías que padece, se he visto en la necesidad de instaurar 2 acciones de tutela con el fin de que se le presten los servicios de transporte intermunicipal, alojamiento, alimentación y transporte interno en todas aquellas situaciones que por razones de sus patologías se obligue a salir de su ciudad de origen.

Que, en la última oportunidad, el Juzgado Cuarto civil Municipal de Valledupar resolvió tutelar sus derechos por cuanto se demostró que estaba en la necesidad de trasladarse a la ciudad de Bucaramanga a fin de que se le practicara el procedimiento quirúrgico denominado, IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR SIN PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS, y que no podía cubrir los gastos que el traslado conlleva por sus propios medios.

Que, al momento de resolver dicha acción de tutela el despacho resolvió o*rdenar a Sanitas E.P.S. S.A., autorizara y sufragara los gastos de transporte intermunicipal para que la actora y un acompañante se desplazaran hasta la ciudad de Bucaramanga con el propósito de asistir a la cirugía ya mencionada, conforme le fue prescrito y autorizado, y que asumiera los gastos de alojamiento en favor de la accionante y su acompañante siempre y cuando se requiriera la permanencia de ella por más de un día en lugar a donde hubiese sido remitida*.

Que el día 4 de octubre del presente año, al momento de presentarse en al lugar de alojamiento que asignado por Sanitas EPS., se le informó que no sería posible brindar el servicio de alimentación y transporte interno, por cuanto estos no habían sido autorizados por la EPS accionada.

Que ella no cuenta con los medios económicos para cubrir los gastos tanto propios como los de su acompañante que conllevan su estadía en la ciudad de Bucaramanga mientras permanezcan allí, y menos aún en el estado de Incapacidad en que se encuentra, lo cual es de conocimiento de la entidad accionada.

3. PRETENSIONES

Con base en los hechos narrados, la accionante solicita al despacho lo siguiente:

Tutelar los derechos fundamentales invocados como violados, y que, en consecuencia, se ordene a SANITAS EPS., conceder los servicios de TRANSPORTE INTERMUNICIPAL, INTERNO, ALOJAMIENTO, ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE INTERNO, tanto de ella como lo de su acompañante, con el propósito de poder asistir a la cirugía de IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR SIN PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS, y poder permanecer el tiempo que requiera el postoperatorio

Que se le ordene a SANITAS EPS., preste de forma INTEGRAL, y en el tiempo idóneo los medios como lo son el TRANSPORTE INTERMUNICIPAL, ALOJAMIENTO, ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE INTERNO para poder asistir a cada una de las atenciones médicas especializadas que sus patologías requieran.

4. TRAMITE SURTIDO POR EL JUZGADO

Por auto de fecha, octubre 6 del año en curso, se admitió la solicitud de tutela y, en el mismo auto se ordenó la notificación a la entidad accionada.

RESPUESTA DE SANITAS EPS.

La entidad accionada dio respuesta en los siguientes términos:

Que la señora LILIANA JOSEFA LEA MONTES se encuentra afiliado a la EPS SANITAS S.A., en calidad de cotizante pensionada, reporta un Ingreso Base de Cotización de $908.526 contando a la fecha con 150 semanas cotizadas al SGSSS.

Que, a la usuaria, Sanitas EPS S.A., le ha autorizado todos los servicios que ha requerido, para el manejo de la patología mencionada en el escrito de tutela: HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL, siempre y cuando los mismos han sido ordenados por sus Galenos tratantes, en consecuencia, no se evidencian servicios negados, rechazados o pendientes.

Que, como se puede constatar con la historia clínica aportada con la demanda al proceso, no existe evidencia alguna conocida por eps sanitas, de la existencia de radicación de orden médica actual que sugiera siquiera la autorización de los servicios solicitados en la presente acción de tutela, más cuando por la complejidad de su patología y su situación actual de salud, se debe seguir una serie de directrices médicas que están en busca de la recuperación o mejora del estado de la usuaria.

En consecuencia, señor juez, no puede ampararse por medio de este mecanismo, un derecho presuntamente vulnerado que no existe, cuando a la señora se le están brindando todos los servicios para el manejo de sus patologías.

Que son los médicos tratantes quienes conocen las necesidades de los pacientes, de manera que al no encontrarse ordenado el mismo, no puede consecuencialmente el señor juez acceder a tal petición caprichosa de la señora sólo porque aquella considera que la necesita, sin tener como soporte la orden medica actual expedida por los médicos tratantes de La EPS que son los expertos y conocen de fondo la patología de los pacientes y por supuesto, son los idóneos para indicar cuál es la necesidad médica de cada uno de estos, para lo cual, efectivamente, expiden las ordenes medicas de rigor.

Que, de manera respetuosa se solicita al despacho que, se declare improcedente la tutela en lo que se refiere al cubrimiento del servicio de transporte, hospedaje y alimentación, pues es preciso indicar que tal pretensión excede las coberturas del PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, por cuanto no obedece a la prestación de servicios de salud.

Así las cosas, como petición principal solicitan de manera respetuosa que se declare que no ha existido vulneración alguna a los derechos fundamentales deprecados por la accionante por los motivos expuestos.

5. CONSIDERACIONES

PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde al Juzgado determinar si es procedente o no, conceder la protección tutelar solicitada por LILIANA JOSEFA LEA MONTES para los derechos fundamentales a La Salud, a La Vida Digna, y a la Igualdad, los cual considera vulnerados por la entidad accionada, SANITAS EPS., con su decisión de no acceder a autorizar los gastos de alimentación y gastos de transporte interurbano.

TESIS DEL DESPACHO

La respuesta que viene a ese problema jurídico es la de conceder parcialmente la protección constitucional requerida por la accionante; habida cuenta que, comprobado está que a la paciente ya le fueron ordenados por medio de otro fallo de tutela, los gastos de transporte intermunicipal, y alojamiento para que pudiera acudir a la ciudad de Bucaramanga a que se le practicara el procedimiento quirúrgico denominado IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR SIN PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS.

Procedencia de la Acción de Tutela

La institución de la Acción de tutela es un mecanismo novedoso y eficaz, consagrado en el artículo 86 de nuestra Carta Magna, desarrollada mediante la expedición del Decreto 2591 de 1.991, la que tiene operatividad inmediata cuando quiera que a una persona se le violen o amenacen derechos constitucionales fundamentales, por la acción u omisión de una autoridad pública y excepcionalmente por particulares.

Por tal razón, puede ser ejercida ante los Jueces, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí mismo a través de representante o agenciando derechos ajenos cuando el titular de los mismos no está en condiciones de promover su propia defensa.

Dicha herramienta se establece como uno de los elementos invaluables del Estado social democrático de derecho, anclado en la prevalencia del hombre y el reconocimiento de los derechos que le son ingénitos, los derechos fundamentales de la persona.

Derechos a la seguridad social, la salud y la vida en condiciones dignas. Reiteración de jurisprudencia.

"En múltiples pronunciamientos la Corte Constitucional ha analizado la seguridad social y la salud, particularmente a partir de lo estatuido en los artículos 48 y 49 superiores, catalogados en el acápite de los derechos sociales, económicos y culturales; no obstante ello, se les ha reconocido expresamente carácter de derechos fundamentales per se, ubicados como un mandato propio del Estado social de derecho, hacia el ensamblaje de un sistema conformado por entidades y procedimientos tendientes a procurar una cobertura general, ante las contingencias que puedan afectar el bienestar social, orgánico y psíquico de los seres humanos.

Están erigidos y garantizados con sujeción a los principios de eficiencia, continuidad, universalidad, buena fe y solidaridad, para la prevención, promoción y protección de la salud y el mejoramiento y apuntalamiento de la calidad de vida de los asociados…"

Derecho a la Salud

En cuanto al derecho a la salud consagrado en el artículo 49 de la Constitución Nacional, se establece que, es un servicio público a cargo del Estado, con miras a garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Asimismo, es un derecho fundamental, de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional y la Ley 1751 de 2015.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido en la Ley 100 de 1993 ha dispuesto los mecanismos por medio de los cuales se hace efectivo el derecho fundamental a la salud de los colombianos, y con relación a las prestaciones que dicho sistema asegura para sus usuarios, la Resolución 5269 del 22 de diciembre de 2017 estableció el ahora denominado "Plan de Beneficios en Salud".

En este sentido ha dicho por la Jurisprudencia Constitucional que, es la facultad que tiene todo ser 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. Definición que responde a la necesidad de garantizar al individuo una vida en condiciones de dignidad, toda vez que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales. (subrayas fuera de texto) Ahora bien, desde una perspectiva más enfocada en el sujeto, la Corte Constitucional ha definido el derecho a la salud, como *"(…) un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud."* ***[47]*** Incluso, en un sentido más amplio, en términos de las dimensiones del sujeto, ha sostenido que se trata de *"(…) la facultad que tiene todo ser 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', de forma que la protección en salud no se limite únicamente a las afectaciones que tengan implicaciones en el cuerpo físico del individuo, sino que, además, se reconozca que las perturbaciones en la psiquis, esto es, aquellas que se materializan en la mente del afectado, también tienen la virtualidad de constituirse en restricciones que impiden la eficacia de los demás derechos subjetivos."* ***[48].***

Tal definición de este derecho, en una comprensión multidimensional, está estrechamente ligada a la noción de persona y su capacidad de plantear un proyecto de vida y ejecutarlo. Para la Corte, la ruptura de estas múltiples dimensiones por causa de la enfermedad, *"(…) se constituye en una auténtica interferencia para la realización personal y, consecuencialmente, para el goce efectivo de otros derechos, resultando así afectada la vida en condiciones dignas."* ***[49].***

Asimismo, este Tribunal ha sostenido que *"(…) cuando un servicio médico resulta indispensable para garantizar el disfrute de su salud, este no se puede ver interrumpido a causa de barreras administrativas que no permiten el acceso a tratamientos y procedimientos necesarios para recuperar la salud."*[51]**.**

Ahora bien, la prestación eficiente y efectiva del servicio de salud no puede verse interrumpida a los usuarios por la imposición de barreras administrativas que diseñe la misma entidad prestadora del servicio para adelantar sus propios procedimientos.

En tal sentido, cuando se afecta la atención de un paciente con ocasión de circunstancias ajenas al afiliado y que se derivan de la forma en que la entidad cumple su labor, se desconoce el derecho fundamental a la salud de los afiliados, porque se dificulta su ejercicio por cuenta del traslado injustificado, desproporcionado y caprichoso de las cargas administrativas de las EPS a los afiliados.

Afectación del derecho a la salud – Barreras Administrativas.

La Corte Constitucional ha reconocido los efectos perjudiciales y contraproducentes, para el ejercicio del derecho fundamental a la salud de los pacientes, causados por las barreras administrativas injustificadas y desproporcionadas implantadas por las EPS a los usuarios, los que se sintetizan de la siguiente manera:

i) Prolongación injustificada del sufrimiento, debido a la angustia emocional que genera en las personas sobrellevar una espera prolongada para ser atendidas y recibir tratamiento;

ii) Posibles complicaciones médicas del estado de salud de los pacientes por la ausencia de atención oportuna y efectiva;

iii) Daño permanente o de largo plazo o discapacidad permanente debido a que puede haber transcurrido un largo periodo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y el instante en que recibe la atención requerida;

iv) Muerte, que constituye la peor de las consecuencias y que ocurre por la falta de atención pronta y efectiva, puesto que la demora reduce las posibilidades de sobrevivir o su negación atenta contra la urgencia del cuidado requerido.

Suministro de Transporte

En sentencia SU 508 de 2020, se sostuvo 206. La Corte Constitucional ha sostenido que el transporte es un medio para acceder al servicio de salud y, aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones puede constituirse en una limitante para materializar su prestación. En tal sentido, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud reconocida en el literal c) del artículo 6º de la Ley Estatutaria de Salud.

207. Algunas salas de revisión han planteado que el suministro de los gastos de transporte se encuentra condicionado a que: i) se compruebe que, en caso de no prestarse el servicio, se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario (hecho notorio); ii) se verifique que el usuario y su familia carecen de recursos económicos para asumir el transporte.

208. Sin embargo, la Sala observa que **el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud** vigente en la actualidad.

209. La Corte ha destacado que se presume que los lugares donde no se cancele prima por dispersión geográfica tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario; por consiguiente, 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.

210. Aunado a lo anterior, es preciso señalar 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 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.

211. Se aclara 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.

212. La prescripción de los servicios de salud se efectúa por el médico a cargo; sin embargo, hasta ese momento se desconoce el lugar donde se prestarán los mismos, ello se determina en un momento posterior cuando el usuario acude a solicitar la autorización del servicio y es allí donde la EPS, de conformidad con la red contratada, asigna una IPS que puede o no ubicarse en el lugar de domicilio del afiliado. Es en esta oportunidad donde se logra conocer con certeza la identidad y lugar de ubicación del prestador y, por tanto, donde surge la obligación de autorizar el transporte.

213. Exigir la prescripción médica del transporte implica someter al afiliado a que deba regresar a al médico tratante a que este le formule el transporte para acceder a la prestación ya autorizada por la EPS. Por ello, ni fáctica ni normativamente es viable que se condicione el suministro de los gastos de transporte a que cuente con orden médica, sino que debe ser obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización en domicilio diferente al del paciente.

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

> 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. (subrayas del juzgado)

La sentencia T- 122 de 2021 sobre el carácter fundamental del derecho de salud sostuvo:

En la actualidad, no cabe duda sobre el carácter fundamental que el ordenamiento constitucional le reconoce al derecho mencionado. Si bien, en un principio, la Corte protegió este derecho vía tutela en casos en que encontró que tenía conexidad con otros derechos reconocidos expresamente como fundamentales, tales como la vida o la dignidad humana, con la Sentencia T-760 de 2008 se consolidó su reconocimiento como un derecho fundamental autónomo. La Ley 1751 de 2015[1] está alineada con este entendimiento y establece reglas sobre el ejercicio, protección y garantía del derecho. Según su Artículo 2, *"[e]l derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y lo colectivo."* A continuación, la Sala reitera algunos puntos de la jurisprudencia constitucional sobre la materia, que resultan pertinentes para solucionar los problemas jurídicos planteados.

5.1. La efectividad del derecho fundamental a la salud abarca las garantías de accesibilidad e integralidad de los servicios requeridos por los usuarios del Sistema de Salud

82. Uno de los elementos de este derecho fundamental que tanto la Ley 1751 de 2015 como la jurisprudencia constitucional han reconocido es el de su *accesibilidad*. En los términos de la ley estatutaria mencionada, este principio de accesibilidad exige que *"[l]os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural."* El elemento mencionado, a su vez, comprende cuatro dimensiones: (i) no discriminación, (ii) accesibilidad física, (iii) accesibilidad económica (asequibilidad) y (iv) acceso a la información.[

83. Para efectos de esta providencia, resultan particularmente interesantes los elementos de accesibilidad física y económica. En virtud del primero, *"los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados."*[146] A partir de este elemento, esta Corporación ha establecido que

> " (…) una de las limitantes existentes para el efectivo goce y protección del derecho a la salud consiste en la dificultad que tienen las personas cuando deben trasladarse desde su residencia hasta el centro médico donde les será prestado el servicio de salud requerido, toda vez que algunos procedimientos pueden no tener cobertura en la zona geográfica donde habita el usuario, o incluso a pesar de estar disponible en el mismo lugar de su residencia, les resulta imposible asumir los costos económicos que supone el transportarse hasta el centro de atención médica. En consecuencia, este tipo de restricciones no pueden convertirse en un impedimento para obtener la atención de su salud, especialmente si se trata de sujetos de especial protección constitucional como lo son las personas de la tercera edad, o quienes se encuentran en extrema vulnerabilidad en razón a su condición de salud o por corresponder a personas que han sido víctimas del desplazamiento forzado entre otros casos."

84. Por su parte, con respecto al elemento de accesibilidad económica (asequibilidad), este Tribunal ha establecido, basado en la doctrina internacional sobre el tema,[que

> "(…) los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos, en especial, la equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una

> carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos."[149]

Específicamente, la Corte ha recordado:

> "Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos."[150]

85. El otro principio que resulta pertinente a la luz de los casos de la referencia es el de *integralidad*. De acuerdo con el Artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, los servicios y tecnologías en salud que requieren los usuarios del Sistema de Salud deben proveerse *"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."* De esta garantía se deriva, en los términos de la misma norma, una prohibición de fragmentar *"la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario."* Como resultado de este principio, la Corte Constitucional ha interpretado que el servicio de salud debe ser prestado de manera eficiente,[ ] con calidad[ ] y de manera oportuna,[antes, durante y después de la recuperación del estado de salud de la persona.

5.2. El derecho a la salud de los sujetos de especial protección constitucional tiene carácter prevalente

86. Dicho esto, como se lee en los apartes citados anteriormente, la garantía del derecho a la salud de sujetos de especial protección constitucional es reforzada. En los términos del Artículo 11 de la Ley 1751 de 2015:

> "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 [sic] de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica."[158]

87. Esta previsión está también alineada con la jurisprudencia de la Corte Constitucional. En la Sentencia T-760 de 2008, esta Corporación estableció:

> "La Corte Constitucional ha reconocido y tutelado principalmente el derecho a la salud, de los sujetos de especial protección constitucional. En primer lugar ha protegido a los niños y las niñas, cuyo derecho a la salud es expresamente reconocido como fundamental por la Carta Política (art. 44, CP). Pero también ha reconocido la protección especial que merecen, por ejemplo, las mujeres embarazadas, las personas de la tercera edad y las personas con alguna discapacidad."

88. Teniendo en cuenta los hechos que la Sala estudia en esta ocasión, resulta particularmente interesante en la presente sentencia el caso de las personas de la tercera edad.[160] La Corte ha dispuesto que la prestación de los servicios de salud que requieran debe garantizarse de forma continua, permanente y eficiente como consecuencia de la cláusula de Estado social de derecho consagrada en la Constitución. Esta Corporación ha planteado esta obligación en la medida que las personas de esta población *"tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional- el rol de sujeto privilegiado."* La Corte ha basado tal interpretación en el Artículo 46 de la Constitución, de conformidad con el cual *"[e]l Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria."* Agrega dicha norma que *"[e]l Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia."*

Por regla general, todos los servicios de salud que no se encuentren expresamente *excluidos* del conjunto de servicios y tecnologías a los que tienen derecho los usuarios del Sistema de Salud se entienden *incluidos*

89. El Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 está alineado con el principio de integralidad descrito anteriormente, al establecer que el Sistema de Salud

> "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."

A la vez, dicho artículo establece una serie de criterios que definen escenarios en los que *"los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías"*: casos en que los recursos que el Estado transfiere al Sistema de Salud no pueden ser utilizados para financiar los servicios o tecnologías a los que pretende acceder un usuario. En otras palabras, en este artículo el Legislador define las que se conocen como *exclusiones* del conjunto de servicios que se cubren con recursos del Estado.

90. Al estudiar la constitucionalidad del Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, la Sala Plena encontró, en términos generales, que la disposición resultaba compatible con la Carta Política en la medida que establece un sistema en el cual la *inclusión* de todo servicio o tecnología en salud en el conjunto de servicios a los que tienen derecho los usuarios del Sistema de Salud es la *regla* y su *exclusión*, que debe ser explícita y taxativa, es la *excepción*:

> "Para la Corte, la definición de exclusiones resulta congruente con un concepto del servicio de salud, en el cual la inclusión de todos los servicios, tecnologías y demás se constituye en regla y las exclusiones en la excepción. Si el derecho a la salud está garantizado, se entiende que esto implica el acceso a todos los elementos necesarios para lograr el más alto nivel de salud posible y las limitaciones deben ser expresas y taxativas."

91. Esta interpretación de la Corte, que la llevó a concluir que la norma era, en general, exequible, está alineada con el principio de integralidad ya mencionado. Al abordar la enunciación que la Ley Estatutaria hace de este principio, la Sala Plena estableció:

> "Para la Corporación, el derecho fundamental a la salud tiene como punto de partida la inclusión de todos los servicios y tecnologías y que las limitaciones al derecho deben estar plenamente determinadas, de lo contrario, se hace nugatoria la realización efectiva del mismo. Entiende la Sala que el legislador incorporó en el artículo 15 una cláusula restrictiva expresa, la cual establece los servicios y tecnologías excluidos de la prestación del servicio."[165]

92. En la misma providencia, al analizar la consagración del principio *pro homine* en el Artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, la Corte citó la Sentencia T-760 de 2008, que estableció que *"la interpretación de las exclusiones debe ser restrictiva a la vez que la interpretación de las inclusiones debe ser amplia."*[1] Al tener claro este entendimiento de las exclusiones, la Corte ha enfatizado que los servicios y tecnologías que no son expresamente excluidos del conjunto de servicios de salud a los que tienen derecho los usuarios del Sistema (en la actualidad, el Plan de Beneficios en Salud o PBS) se deben entender como incluidos. Una interpretación contraria desconocería la jurisprudencia constitucional en torno al derecho fundamental a la salud.

93. No hay limitaciones jurídicas a la ciencia médica más allá de las exclusiones expresamente establecidas (que tienen excepciones, en todo caso, como lo ha establecido la Corte!); el vademécum médico es el que existe y se conoce. El derecho a la salud, por consiguiente, no está limitado a listas reglamentarias de servicios y tecnologías que se construyan en un momento específico en el tiempo. Como lo ha señalado este Tribunal:

> "**el plan de beneficios en salud está planteado de forma tal que, en caso de que un servicio no se encuentre expresamente excluido, deberá entenderse incluido**. En consecuencia, el otorgar una tecnología en salud que **no esté expresamente excluida** del PBS, en ningún caso debe suponer un trámite adicional a la prescripción que realiza el médico tratante, **pues ello implicaría una barrera en el acceso a los servicios y medicamentos cubiertos por el PBS.**" (Énfasis en el original).

94. El entendimiento del derecho fundamental a la salud plasmado en la Ley 1751 de 2015 generó, en ese sentido, un quiebre frente al Sistema de Salud al que la Corte Constitucional se enfrentó durante sus primeras dos décadas de funcionamiento. Primero, en la actualidad, no existe duda sobre el carácter fundamental autónomo del derecho a la salud. Segundo, como resultado de esto, este derecho es por definición justiciable a través de la acción de tutela. Tercero, el ámbito de protección del derecho no está limitado a la lista del plan de servicios y tecnologías que se construye en un momento determinado.

95. Ahora, de ninguna manera, la fuente de financiación de los servicios o tecnologías puede convertirse en un obstáculo para que el usuario acceda a ellos. Las EPS e IPS deben garantizar el acceso a los servicios y tecnologías requeridos con independencia de sus reglas de financiación; una vez suministrados, están autorizadas a efectuar los cobros y recobros que procedan de acuerdo con la reglamentación vigente. Esta posibilidad opera, por tanto, en virtud de la reglamentación y está sometida a las condiciones establecidas en ella; no depende de decisiones de jueces de tutela. Al advertir esta situación, la Sala no desconoce la importancia del criterio de sostenibilidad financiera en el Sistema de Salud. Para que este funcione en condiciones óptimas, es necesario que el Estado garantice un flujo

adecuado, suficiente y oportuno de los recursos a las entidades a cargo de suministrar los servicios y tecnologías que los usuarios requieren.

96. Tras reiterar estas reglas jurisprudenciales generales, la Sala resumirá algunas reglas específicas relativas al transporte intermunicipal, el cubrimiento de gastos de transporte y alojamiento de un acompañante cuando el paciente lo requiere y el derecho al diagnóstico, que resultan relevantes para resolver los tres casos de la referencia.

6. Reiteración de jurisprudencia: cuando el juez de tutela no encuentra prueba de que una persona requiera un servicio de salud que solicita, debe proteger el derecho a obtener un diagnóstico que lo determine

97. Según la jurisprudencia constitucional, cuando el juez de amparo no cuenta con una orden médica que prescriba el servicio de salud que la parte accionante solicita a través de la acción de tutela, debe proceder, por regla general, según dos parámetros: (i) si no existe ninguna evidencia, distinta a la prescripción inexistente, de que el accionante requiere el servicio, pero sí hay un indicio razonable de afectación al derecho a la salud de la persona el juez debe ordenar a la EPS que disponga lo necesario para que sus profesionales valoren al paciente y determinen si requiere el medicamento, procedimiento, servicio o tecnología. (ii) Si el juez puede determinar, con base en las pruebas disponibles, que el accionante tiene una necesidad evidente del servicio de salud que solicita, debe ordenar su suministro, siempre condicionado a la ratificación posterior de un profesional adscrito a la EPS.

98. Estos dos escenarios apuntan a proteger una de las facetas del derecho fundamental a la salud: la del diagnóstico. Tal derecho al diagnóstico cubre la posibilidad de que todos los usuarios reciban una valoración técnica, científica y oportuna de su estado de salud y de los servicios que requieren. Por consiguiente, los parámetros establecidos anteriormente pretenden garantizar que los usuarios del Sistema de Salud tengan la posibilidad de que un profesional valore su estado desde una perspectiva técnica y determine cuáles son los tratamientos que requiere, si existe tal necesidad, de forma que se garantice su derecho a la salud. Ahora bien, las reglas que aquí se reiteran no implican, en ningún caso, que la tutela se convierta en el trámite que los pacientes deben cumplir para acceder a ese derecho al diagnóstico; por supuesto, su garantía hace parte de las obligaciones básicas de las entidades del Sistema de Salud.

7. Reiteración de jurisprudencia: el servicio de transporte intermunicipal para un paciente ambulatorio debe ser cubierto por la EPS cuando el usuario lo requiere para acceder al servicio en el prestador autorizado por la entidad

99. De conformidad con la reiterada jurisprudencia de esta Corte, una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella cuando se abstiene de pagar los gastos de transporte intermunicipal y de estadía (incluidos su alojamiento y alimentación) –estos últimos si la persona debe permanecer más de un día en el lugar donde recibirá la atención que necesita– que el usuario debe cubrir para acceder a un servicio o tecnología en salud ambulatorio (incluido en el plan de beneficios vigente) que requiere y que es prestado por fuera del municipio o ciudad donde está domiciliado. En la Sentencia SU-508 de 2020,[171] la Sala Plena unificó las reglas sobre el suministro del servicio de transporte intermunicipal para pacientes ambulatorios, es decir, que no requieren hospitalización. Dicha providencia reiteró la jurisprudencia que ha establecido que, aunque el transporte no es una prestación médica en sí misma, es necesario para garantizar la faceta de accesibilidad del derecho fundamental a la salud, a la que se hizo referencia anteriormente, por lo que su falta de suministro se puede convertir en una barrera de acceso.

100. La Sala Plena enfatizó que, en el plan de beneficios vigente actualmente, no existe duda de que el transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra *incluido*, pues no ha sido expresamente excluido y, de hecho –aunque este no es un factor determinante para concluir que un servicio de salud está incluido en el conjunto de servicios a los que tiene derecho un usuario del Sistema de Salud–, la reglamentación regula su provisión.

La Corte recordó que, de acuerdo con el artículo 178 de la Ley 100 de 1993, las EPS están obligadas a conformar su red de prestadores de manera que aseguren que sus usuarios puedan acceder a los servicios que requieran en todo el territorio nacional y escoger un prestador entre las IPS con las que exista convenio en el área de influencia correspondiente.

101. De esta forma, **la Sala Plena unificó su criterio en el sentido de que cuando un usuario del Sistema de Salud debe desplazarse de su municipio o ciudad de residencia para acceder a un servicio de salud ambulatorio que requiere y está incluido en el plan de beneficios vigente, pues la EPS autorizó la prestación de tal servicio en una institución prestadora por fuera de dicho municipio o ciudad, la EPS debe asumir el servicio de transporte**, por cuanto no hacerlo podría equivaler a imponer una barrera de acceso al servicio. **Este servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio no requiere prescripción médica porque es después de la autorización de la EPS (que sigue a la prescripción) que el usuario sabe en dónde exactamente le prestarán**

el servicio ordenado por su médico. Por eso, el cubrimiento del servicio de transporte intermunicipal es responsabilidad de la EPS desde el momento en que autoriza la prestación del servicio de salud en un municipio distinto a aquél donde vive el usuario.

Adicionalmente, la Corte Constitucional aclaró, en la misma Sentencia SU-508 de 2020,[173] que no es exigible que el usuario pruebe la falta de capacidad económica para que la EPS esté obligada a asumir el servicio de transporte intermunicipal, dado que este es un servicio financiado por el Sistema de Salud para asegurar el acceso a los servicios que requiere.

102. Este Tribunal precisa que las consideraciones mencionadas resultan aplicables a los casos que se estudian, en la medida que se derivan directamente del régimen constitucional, legal y reglamentario que establece las obligaciones a cargo de las entidades que hacen parte del Sistema de Salud, vigente, sin duda, en el momento en que se presentaron las acciones de tutela. La Ley Estatutaria de Salud fue promulgada en 2015 y rige a partir de su publicación. Dichas consideraciones no constituyen subreglas introducidas por la Corte en la Sentencia SU-508 de 2020.

103. Ahora bien, adicionalmente a las reglas ya resumidas, con respecto a los *usuarios que requieren de un acompañante*, en la jurisprudencia reiterada sobre el tema, **la Corte ha establecido que una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella que debe salir del municipio o ciudad donde reside para acceder a un servicio o tecnología incluida en el plan de beneficios vigente, cuando no cubre los gastos de transporte y estadía *de su acompañante*, siempre y cuando se cumplan las siguientes tres condiciones: (i) que el usuario dependa de un tercero para desplazarse; (ii) que *"requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas"*; y (iii) que ni el usuario ni su familia tengan los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos mencionados.**

CASO CONCRETO

En el presente caso lo pretendido por la accionante es que, se le presten los servicios de TRANSPORTE INTERMUNICIPAL, INTERNO, ALOJAMIENTO, ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE INTERNO, tanto para ella como para su acompañante, con el propósito de poder asistir a la cirugía de IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR SIN PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS, y poder permanecer el tiempo que requiera el postoperatorio.

Que de igual manera se le ordene a SANITAS EPS., preste de forma definitiva los servicios de salud de forma INTEGRAL, y en el tiempo idóneo los medios como lo son el TRANSPORTE INTERMUNICIPAL, ALOJAMIENTO, ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE INTERNO para poder asistir a cada una de las atenciones médicas especializadas que sus patologías requieran.

Cumplimiento de los requisitos de procedencia de la acción de tutela.

Legitimación en la causa por activa.

Según el artículo 86 de la Constitución, la acción de tutela puede ser promovida por cualquier persona, ya sea por sí misma o por medio de un tercero que actúe en su nombre, cuando sus derechos constitucionales fundamentales resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de las autoridades públicas y excepcionalmente por los particulares.

En el presente caso la acción de tutela fue presentada por la señora LILIANA JOSEFA LEA MONTES en representación propia, por lo que se puede afirmar que, en efecto, está legitimada para actuar en causa propia por activa para el ejercicio de la acción de tutela.

Legitimación por pasiva.

Al ser la EPS SANITAS, la entidad a la cual se encuentra afiliada la accionante, la encargada de prestar los servicios médicos dentro de régimen de salud, se entiende superado este requisito.

Inmediatez.

Los pronunciamientos de la Corte Constitucional han establecido que la inmediatez es un requisito que opera como regla general en la evaluación de procedibilidad de las acciones de tutela, cuyo propósito es garantizar que el mecanismo no se desnaturalice ni contraríe la seguridad jurídica. (Corte Constitucional, Sentencia SU-961 de 1999.).

Este requisito consiste en verificar que la acción haya sido instaurada en un plazo razonable,34 sin que ello implique que exista un término de caducidad para la misma, pues una afirmación así, iría en contra de lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política. (Corte Constitucional, sentencias SU-189 de 2012).

La inmediatez es el transcurrir de un plazo razonable entre la vulneración o amenaza de un derecho fundamental y la instauración de la acción de tutela. No obstante, la Corte ha reconocido tres casos en los cuales este principio debe ser valorado de manera más flexible, a saber: (i) acaecimiento de un hecho catalogado como fuerza mayor, caso fortuito o similar37; (ii) que la amenaza o vulneración se extienda en el tiempo38; o (iii) que exigir un plazo razonable sea una carga desproporcionada, si se tiene en cuenta la condición de vulnerabilidad del accionante (Corte Constitucional, Sentencia T-410 de 2013.)

En este caso se tiene que la accionante viene padeciendo de dolores en la espalda desde hace 5 años y acudió el 19 de enero de 2021 a la clínica del Cesar siendo atendida por el medico Aramendis Ghissays, posteriormente 27 de enero de 2021 acude a cirujano plástico; en fecha 9 de febrero de 2021 a Rehabilitadores Asociados para valoración por fisiatría y en fecha 5 de abril de 2021 al Centro Ortopédico del Cesar y afirma ha acudido en diversas oportunidades a la clínica del cesar y la EPS SANITAS en el mes de agosto del 2021.

Conforme a lo anterior, como quiera que los hechos que dan lugar a la presente acción se han prolongado y se evidencia que hasta abril de 2021 acudió a valoración necesarias para la cirugía y la tutela se presentó en el mes de septiembre de 2021, el despacho encuentra superado este requisito encuentra superado este requisito.

Subsidiariedad.

A pesar de ser un mecanismo preferente y sumario para la protección de derechos fundamentales,44 la acción de tutela tiene un carácter subsidiario que, en principio, se evalúa con relación a la existencia de otros mecanismos judiciales que tengan competencia para decidir el asunto objeto de reclamación.

La acción de tutela es, por regla general, improcedente cuando el accionante puede solicitar la protección de sus derechos a través de otros tipos de acciones constitucionales, o a través de jurisdicciones diferentes a la constitucional. Sin embargo, esta regla general encuentra dos excepciones, que se originan al reconocer que la mera existencia de otros mecanismos no necesariamente garantiza, por sí misma, la protección eficaz, suficiente y necesaria de los derechos conculcados.

Es por ello que la jurisprudencia constitucional ha precisado: (i) que la evaluación de procedencia debe necesariamente tener en cuenta que tales mecanismos, además de existir, sean idóneos y eficaces para lograr la protección adecuada de los derechos; y (ii) que, frente al inminente acaecimiento de un perjuicio irremediable, es necesario tomar medidas de carácter transitorio, aun cuando el fondo del asunto debe ser resuelto por otro mecanismo existente.

Con respecto al mecanismo jurisdiccional para la protección de los derechos de los usuarios del Sistema de Salud que se encuentra a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, en virtud de las funciones jurisdiccionales que le asigna la ley, la Corte ha llamado la atención sobre las deficiencias normativas y prácticas que tiene el mecanismo, que no le permiten manifestarse como un mecanismo idóneo y eficaz de defensa de los usuarios del Sistema de Salud , puesto que sus circunstancias específicas le restan idoneidad y eficacia al recurso ordinario que administra la entidad mencionada, atendiendo el caso concreto.

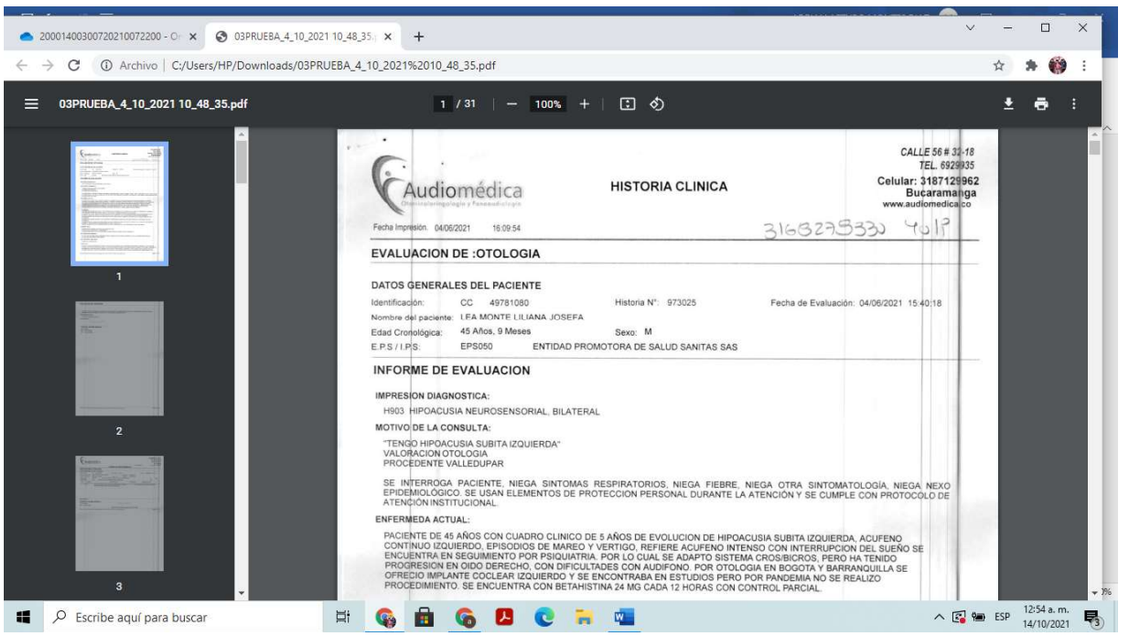
En el presente asunto como quiera que no se evidencia que en el presente asunto la actora no contaría con un mecanismo más idóneo para la protección de su derecho se estima procedente esta acción constitucional.

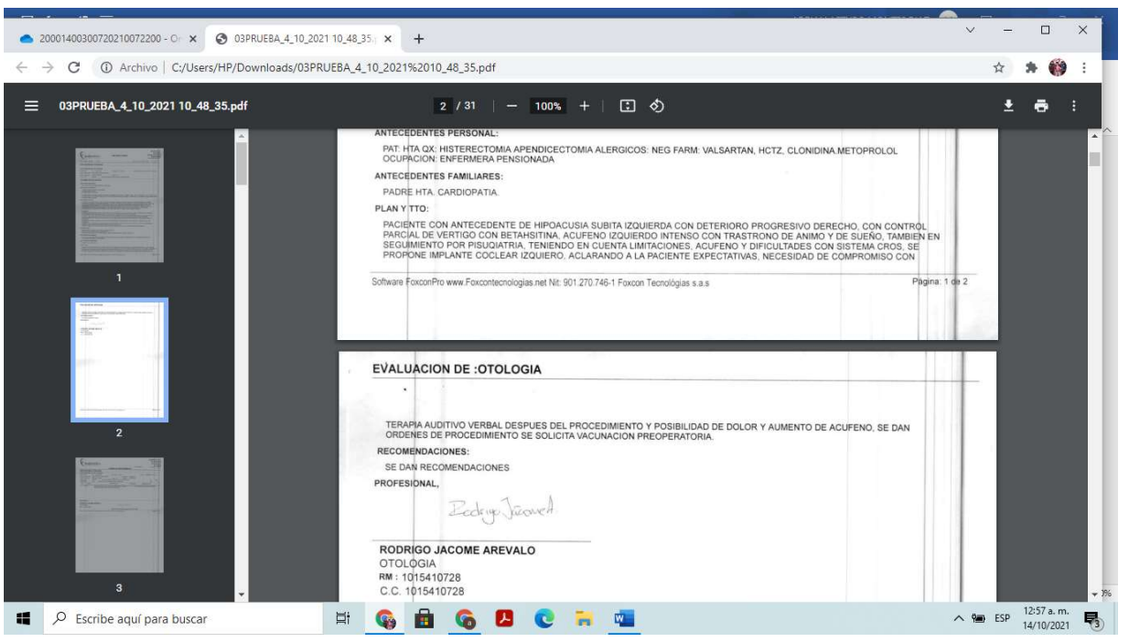
Determinado lo anterior se desciende al estudio del caso concreto.

En cuanto a las afirmaciones efectuadas en la Acción de Tutela se encuentra demostrado que, la actora es afiliada a SANITAS EPS., en calidad de pensionada por PCL., como cotizante, con un salario mínimo legal mensual vigente.

Igualmente se desprende de las historias clínicas, tanto de la de AUDIOMEDICA de la ciudad de Bucaramanga, en donde la trató el médico especializado en otología Dr. RODRIGO JACOME AREVALO, como también de la que le hicieran en la Clínica RIVAS de la misma ciudad de Bucaramanga, suscrita por el médico JOSE ANTONIO RIVAS CORREA, que la paciente sufre de Hipoacusia Súbita Izquierda, y que como alternativa terapéutica, le recomiendan el procedimiento ya conocido, el cual originó esta acción de tutela.

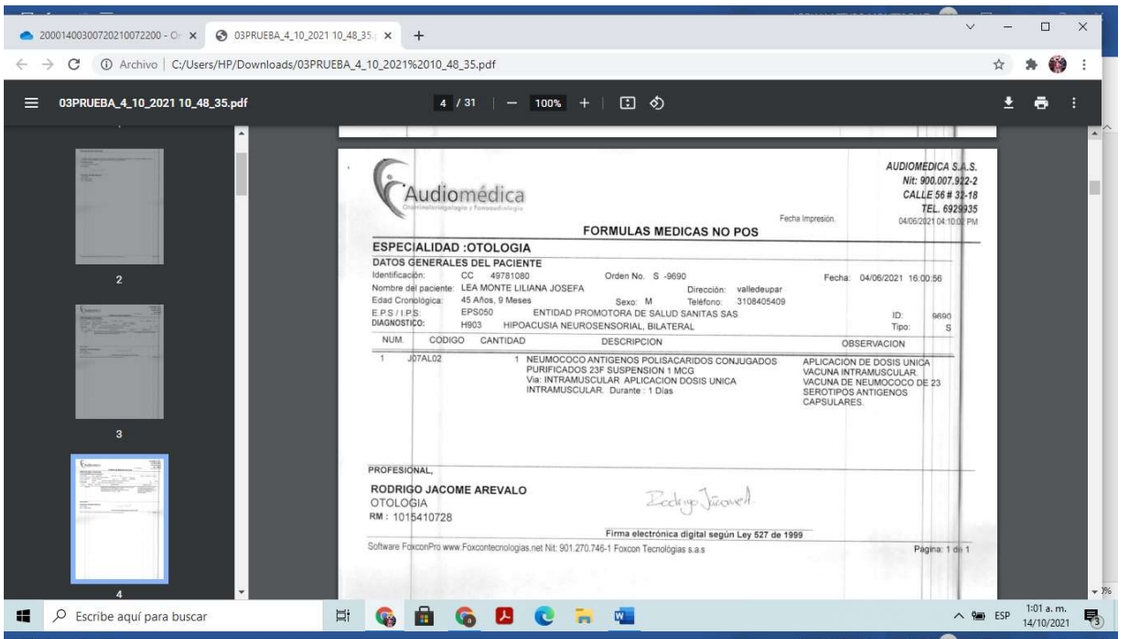
Ref: FALLO DE TUTELA
Radicado : 20001-4003-007-2021-00722-00
Accionante: LILIANA JOSEFA LEA MONTES
Accionado : SANITAS EPS.

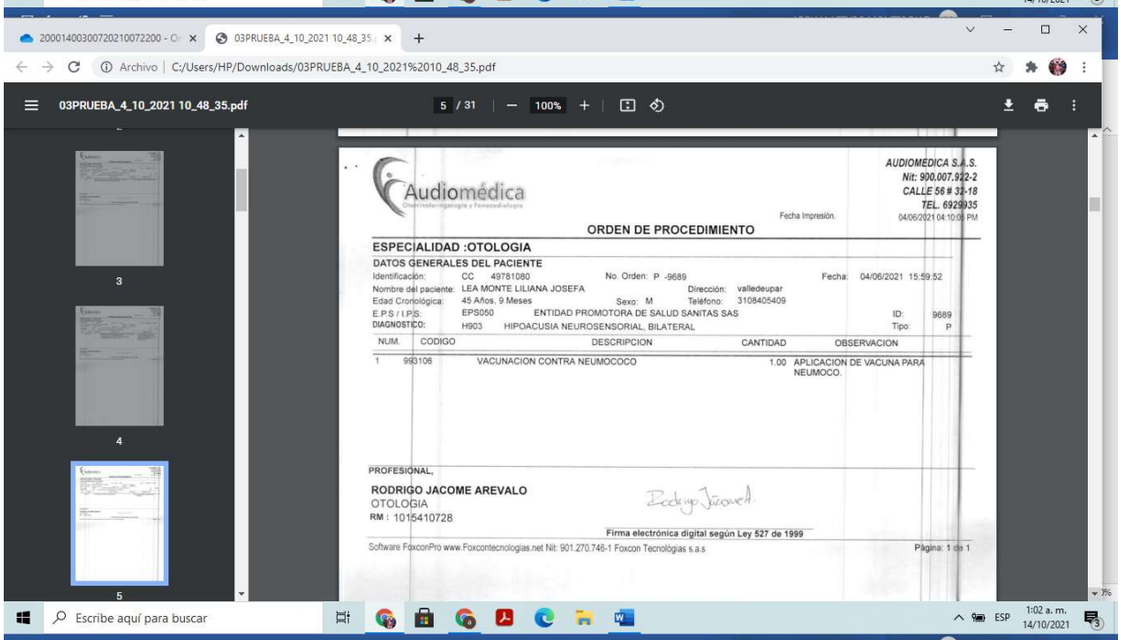


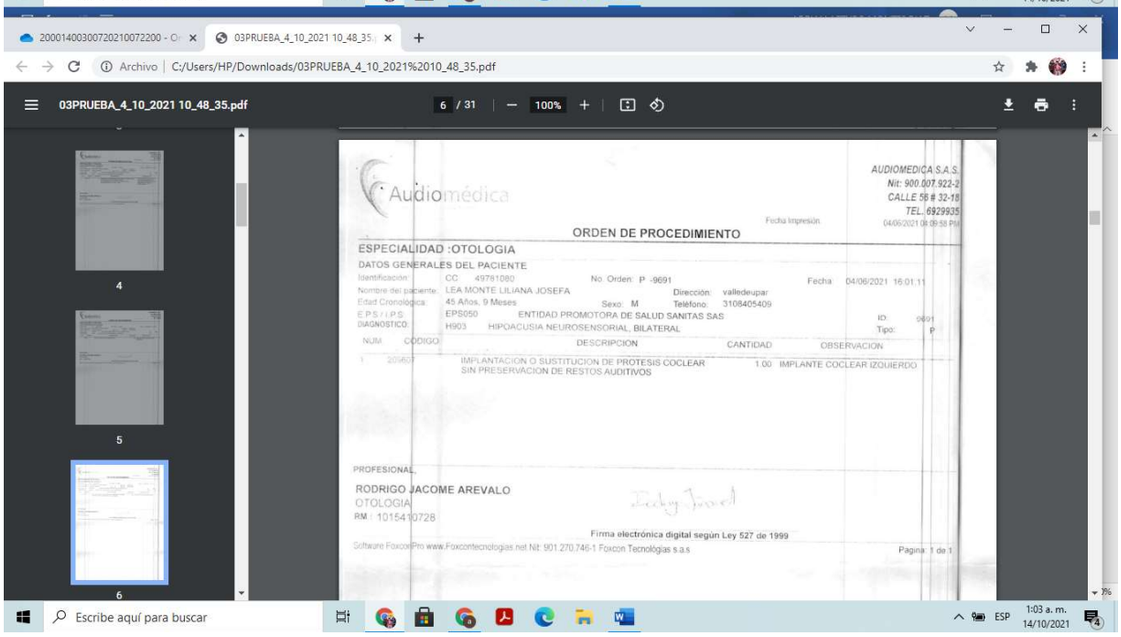


De la historia clínica de fecha junio de 2021 se deriva que conforme al diagnostico la actora padece de mareos, o vértigos, interupcion de sueño y en el plan de manejo establece claramente implante coclear izquierdo y terapia auditivo verbal con posterioridad, dejandose consignado que se dan las respectivas órdenes.

Ref: FALLO DE TUTELA
Radicado : 20001-4003-007-2021-00722-00
Accionante: LILIANA JOSEFA LEA MONTES
Accionado : SANITAS EPS.







Diligenciándose los formatos NOS POS , que igualmente se anexan y que obran en el plenario de la acción de tutela.

En la misma historia se deja claro que la EPS de la afiliada es EPS SANITAS, por lo que el médico tratante es de la red de prestadores de la accionada.

De igual manera se acredita por la actora que tal padecimiento la aqueja desde hace 5 años y ello se confirma con las historias clínicas aportadas, que datan del año 2016 y 2021, dejándose plasmado en una de ellas la perdida progresiva de la audición..

De igual manera, se desprende de un estudio de resonancia nuclear magnética de cerebro que se le hiciera en la clínica Mar Caribe, que, como consecuencia de la Hipoacusia, la accionante sufre de Tinnitus ocasional, Vértigo y/o Desordenes del Equilibrio.

Igualmente se demuestra que a la actora le fue ordenado el procedimiento quirúrgico denominado IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR SIN PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS. , el cual fue autorizado para la ciudad de Bucaramanga con OTOLOGIA IS AUDIOMEDICA,

NORMAL 162074178 GESTION DE LA DEMANDA 16/09/2021 EPS AUDIOMEDICA SAS IMPRESA APROBADA NPBS209607T1 - NPBS - IMPLANTACION O SUSTITUCION DE PROTESIS COCLEAR SIN PRESERVACION DE RESTOS AUDITIVOS TIPO 1

Sin embargo ante la petición de transporte para ella y un acompañante alojamiento y alimentación se indica por la accionada lo siguiente:

“Nos permitimos remitir la información suministrada por el área médica de la EPS SANITAS:

“AFILIACION: 01/02/2018 TITULAR IBC $908.526. PACIENTE FEMENINO DE 45 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: 1). HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL DERECHA MODERADA 2). COFOSIS EN OIDO IZQUIERDO. PROGRAMADA CON OTOLOGIA DR. YEPES PORTO PARA CIRUGIA DE IMPLANTE COCLEAR EN OIDO IZQUIERDO Y AUDIFONO OIDO DERECHO, PROCEDIMIENTO ES AUTORIZADO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA CON OTOLOGIA IPS AUDIOMEDICA. PACIENTE CON PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PROGRAMADO QUIEN SOLICITA TRANSPORTES PARA ELLA Y UN ACOMPAÑANTE, ALOJAMIENTO Y ALIMENTACION. EL SERVICIO DE OTOLOGIA NO SE ENCUENTRA OFERTADO EN LA CIUDAD DE VALLEDUPAR. LA PACIENTE NO CUMPLE CON LOS CRITERIOS SEÑALADOS POR EL PLAN DE BENEFICIO PARA LA COBERTURA DE **LOS TRANSPORTES POR** LO QUE NO PUEDEN SER AUTORIZADOS DE ACUERDO CON LO SEÑALADO EN ART 121 Y 122 DE RESOLUCION 2481 DE 2020. ADEMÁS LA SEÑORA NO CUENTA CON ORDEN MÉDICA PARA ESTE SERVICIO”.

Ello se desprende de la historia clínica aportada y de la respuesta emitida por la accionada que manifestó:

De igual modo se encuentra acreditado que le fue concedido a través de acción de tutela proferido por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Valledupar los servicios de Trasporte Intermunicipal, así como alojamiento para ella y para su acompañante, pues así lo requirió y recomendó el médico tratante. Todo lo anterior fue aceptado y aprobado por la accionada SANITAS EPS.

Ahora, una vez notificada la entidad accionada EPS SANITAS de la Acción de tutela, en su informe en torno a la autorización para la realización del procedimiento ordenado se reitera esta se pronuncia manifestando que:

“Que la señora LILIANA JOSEFA LEA MONTES se encuentra afiliado a la EPS SANITAS S.A., en calidad de cotizante pensionada, reporta un Ingreso Base de Cotización de $908.526 contando a la fecha con 150 semanas cotizadas al SGSSS.”

“Que, a la usuaria, Sanitas EPS S.A., le ha autorizado todos los servicios que ha requerido, para el manejo de la patología mencionada en el escrito de tutela: HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL, siempre que los mismos hayan sido ordenados por sus Galenos tratantes, y que por tal razón no se evidencia servicios negados, rechazados o pendientes.”

En cuanto a la capacidad económica de la actora se logra verificar, como se dijo antes que, se encuentra afiliada en salud, que hace parte del régimen contributivo, afiliada como pensionada, con un Salario Mínimo Legal Mensual Vigente, como lo manifiesta la entidad accionada.

Bajo ese derrotero, se tiene entonces que la actora pretende por una parte se le conceda los SERVICIOS DE TRANSPORTE INTERNO Y ALIMENTACIÓN suyos de su acompañante con el

propósito de poder asistir a la cirugía de IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR SIN PRESERVACIÓN DE RESTOS AUDITIVOS autorizada en la ciudad de Bucaramanga ; y de otra parte se le conceda el TRANSPORTE INTERMUNICIPAL, ALOJAMIENTO, ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE INTERNO para así poder asistir a cada una de las atenciones médicas especializadas que su patología requiera.

En ese orden se tiene que la patología que se encuentra acredita en este caso es HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL.

En la Sentencia SU-508 de 2020, la Sala Plena de la Corte Constitucional unificó las reglas sobre el suministro del servicio de transporte intermunicipal para pacientes ambulatorios, es decir, que no requieren hospitalización. Dicha providencia reiteró la jurisprudencia que ha establecido que, aunque el transporte no es una prestación médica en sí misma, es necesario para garantizar la faceta de accesibilidad del derecho fundamental a la salud, por lo que su falta de suministro se puede convertir en una barrera de acceso.

Aplicando la jurisprudencia constitucional, se tiene que frente al argumento esbozado por la entidad accionada centrado en la falta de autorización médica del servicio de transporte es de reiterar lo sostenido por la sentencia T 122 de 2021 "**Este servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio no requiere prescripción médica porque es después de la autorización de la EPS (que sigue a la prescripción) que el usuario sabe en dónde exactamente le prestarán el servicio ordenado por su médico. Por eso, el cubrimiento del servicio de transporte intermunicipal es responsabilidad de la EPS desde el momento en que autoriza la prestación del servicio de salud en un municipio distinto a aquél donde vive el usuario." , Cuando un usuario del Sistema de Salud debe desplazarse de su municipio o ciudad de residencia para acceder a un servicio de salud ambulatorio que requiere y está incluido en el plan de beneficios vigente, pues la EPS autorizó la prestación de tal servicio en una institución prestadora por fuera de dicho municipio o ciudad, la EPS debe asumir el servicio de transporte**, por cuanto no hacerlo podría equivaler a imponer una barrera de acceso al servicio"

En ese orden , al autorizarse por parte de la EPS accionada la realización del procedimiento quirúrgico en una ciudad distinta a la ciudad de origen del usuario, por la imposibilidad de tener la oferta en esta última, surge para la accionada la obligación de suministrar el transporte para acceder al servicios ya sea terrestre o aéreo a fin de garantizar el acceso y que la falta de recursos para costear ese transporte no se constituya en una barrera administrativa que le impida acceder a la prestación efectiva del servicio de salud en esa ciudad diferente a la ciudad donde ha debido prestarse por la EPS a la cual pertenece.

Ahora bien conforme a la falta de capacidad económica del actor, se tiene que se demuestra que este cotiza con un salario mínimo por lo que no podría afirmarse que ello le permitiría solventar gastos de esta naturaleza . No obstante la orden de Transporte intermunicipal para acudir a realizacion de la cirugía en mencion le fue ordenada en la sentencia de tutela del Juzgado Cuarto Civil Municipal , sin embargo nada se dijo en lo que se refiere al Transporte interno en la ciudad a la cual se derive a la actora para la realización de la cirugía sea la ciudad de Bucaramanga o una ciudad diferente a la ciudad de origen, el cual considera el despacho que no resulta procedente otorgarlo

En lo que corresponde a la necesidad de un acompañante en primera medida para efectos de la realizacion de la cirugía se torna evidente la necesidad de que la actora requiere de ir acompañada a un procedimiento quirúrgico, máxime cuando se trata de un procedimiento auditivo.

Ahora bien, de frente a la solicitud elevada tendiente a que se le conceda los gastos de transporte interno y alimentación suyo y de su acompañante para atender la cita para el procedimiento quirurgico a que se hizo referencia líneas arriba, el despacho accederá a suministrar lo concerniente a la alimentación y negará lo concerniente al transporte interno, esto último por cuanto tal carga se asume de igual manera si esta realizando el procedimiento en la ciudad de origen o en la ciudad ajena.

Ahora en cuanto al suministro de la alimentación, es de reiterar lo sostenido por la Corte Cosntitucional en sentencia T- 122 que afirmó " una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella cuando se abstiene de pagar los gastos de transporte intermunicipal y de estadía (incluidos su alojamiento y alimentación) –estos últimos si la persona debe permanecer más de un día en el lugar donde recibirá la atención que necesita– que el usuario debe cubrir para acceder a un servicio o tecnología en salud ambulatorio (incluido en el plan de beneficios vigente) que requiere y que es prestado por fuera del municipio o ciudad donde está domiciliado."

En ese orden como quiera que se encuentra demostrado que el servicio fue autorizado por fuera de la ciudad de origen la EPS accionada ha de suministrar la alimentación a la actora y a su acompañante

por el tiempo que permanezcan en la ciudad a la cual se le autorice el procedimiento quirúrgico a la accionante. Ampliandose la alimentación a la acompañante por cuanto se encuentra acreditado que se trata de un procedimiento quirúrgico y en virtud de la naturaleza de la patología que aqueja a la usuaria de la salud.

Por otra parte de frente a la segunda pretensión que tiene que ver con la solicitud de transporte intermunicipal, alojamiento, alimentación transporte interno para la actora y un acompañante para atender las citas médicas y procedimientos relacionados con la patología HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL, el despacho hace extensiva las consideraciones relacionadas con los gastos de transporte intermunicipal y de estadía (incluidos su alojamiento y alimentación) –estos últimos si la persona debe permanecer más de un día en el lugar donde recibirá la atención que necesita–en el sentido que para que ello proceda deberá mediar autorización previa del médico tratante adscrito a la red de prestadores de servicios de la EPS a la cual se encuentre afiliada , autorizando el servicio o procedimiento a una ciudad distinta a la ciudad de origen , condicionando los gastos de alojamiento a los eventos que sea necesario pernoctar por mas de un día en la ciudad a la cual sea autorizado el servicio o procedimiento.

Y en lo que corresponde al suministro de gastos de transporte intermunicipal de un acompañante se ordenará, atendiendo la naturaleza de la patología de la actora que como se indicó en la historia cínica se caracteriza por mareos, vértigos, perdida progresiva de la audición. Y en lo que concierne al suministro del alojamiento y alimentación para un acompañante se ordenará el suministro condicionado a que ello resulte necesario en el evento de pecnoctar en la ciudad distinta a la ciudad de origen del afiliado a la cual se hubiere expedido la autorización del servicio o procedimiento

En lo que corresponde a este pedimento, se tiene que se encuentra demostrado que SANITAS EPS., autorizó los pasajes intermunicipal y alojamiento, tanto de la accionante como de su acompañante para la ciudad de Bucaramanga, lo que no autorizó fueron los gastos de Transporte interurbano, ni de Alimentación, los cuales son solicitados en esta tutela, a fin de poder trasladarse a la ciudad de Bucaramanga cada vez que sea necesario, a realizarse chequeos médicos o para cumplir con citas médicas.

Siendo importante resaltar que las pruebas adosadas dan cuenta que el medico tratante hace parte de la red de prestadores de la EPS de la EPS SANOTAS que se ordenó la cirugía cotada, que la misma fue autorizada por la EPS SANITAS que el diagnóstico es claro y de seguimiento de muchos años , que el ingreso de la actora es mínimo , que la condición de salud de la accionante se ha desmejorado, que es una persona con discapacidad auditiva y por lo tanto sujeto de especial protección constitucional y que dada su patología por los mareos , vértigos y pérdida de audición se hace evidente la necesidad de un acompañante, sin que se hubiere contrarrestado la falta de capacidad económica de actora por parte de la EPS.

Por lo que se estima por parte de este despacho que se dan los presupuestos para acceder a la tutela del derecho a la SALUD, SEGURIDAD SOCIAL Y VIDA DIGNA invocado por la accionante señora LILIANA JOSEFA LEA MONTES , y en consecuencia se ORDENA a EPS SANITAS a través de su representante legal, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de ésta proveído proceda a suministrar a la accionante LILIANA JOSEFA LEA MONTES la alimentación que requiera en la ciudad de Bucaramanga o en otra ciudad a la cual sea autorizada la realización del procedimiento quirúrgico denominado IMPLANTACION O SUSTITUCION DE PROTESIS COCLEAR SIN PRESERVACION DE RESTOS AUDITIVOS.

Asi mismo a su acompañante, a ambas durante el tiempo que sea necesario su estancia en la ciudad que corresponda.

Y en el evento que se hubiere perdido la cita se proceda dentro del término de cuarenta y ocho horas siguientes a la notificación de este proveído a agendar el procedimiento y una vez se obtenga la nueva fecha se garantice la alimentación de la usuaria de salud y de su acompañante.

De igual manera se ORDENA a la EPS SANITAS a través de su Representante Legal que cada vez que sean autorizados servicios, procedimientos, estudios a la usuaria del servicio de salud señora LILIANA JOSEFA LEA MONTES, que deban ser practicados por fuera de la ciudad de origen y que fueren ordenados por los médicos tratantes que hagan parte de la red de prestadores de servicios de la EPS SANITAS, relacionados con el diagnóstico HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL. U otro directamente relacionado con este diagnóstico así determinado por su médico tratante, proceda a suministrar de manera previa y oportuna a la afiliada LILIANA JOSEFA LEA MONTES los gastos de transporte intermunicipal terrestre o aéreo según la necesidad, alojamiento, alimentación de la usuaria y de un acompañante, los dos últimos conceptos en caso que se requiera pecnoctar en la ciudad distinta a la ciudad de origen.

Prevéngase a la EPS que se abstenga de imponer barreras administrativas a la prestación del servicio de salud y en el termino de 48 horas rinda informe al despacho del cumplimiento de lo ordenado.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cuarto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Valledupar-Cesar, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

6. RESUELVE

PRIMERO. - TUTELAR los derechos Fundamentales a La Salud, a La Seguridad Social, y Vida Digna de LILIANA JOSEFA LEA MONTES, en contra de SANITAS EPS., de conformidad con lo expuesto en las consideraciones de este proveído.

SEGUNDO. - ORDENAR a SANITAS EPS. a través de su representante legal, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de ésta proveído proceda a suministrar a la accionante LILIANA JOSEFA LEA MONTES la alimentación que requiera en la ciudad de Bucaramanga o en otra ciudad a la cual sea autorizada la realización del procedimiento quirúrgico denominado IMPLANTACION O SUSTITUCION DE PROTESIS COCLEAR SIN PRESERVACION DE RESTOS AUDITIVOS.

Así mismo a su acompañante, a ambas durante el tiempo que sea necesario su estancia en la ciudad que corresponda.

Y en el evento que se hubiere perdido la cita se proceda dentro del término de cuarenta y ocho horas siguientes a la notificación de este proveído a agendar el procedimiento y una vez se obtenga la nueva fecha se garantice la alimentación de la usuaria de salud y de su acompañante.

TERCERO: ORDÉNASE a SANITAS EPS a través de su Representante Legal que cada vez que sean autorizados servicios, procedimientos, estudios a la usuaria del servicio de salud señora LILIANA JOSEFA LEA MONTES, que deban ser practicados por fuera de la ciudad de origen y que fueren ordenados por los médicos tratantes que hagan parte de la red de prestadores de servicios de la EPS SANITAS, relacionados con el diagnóstico HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL. U otro directamente relacionado con este diagnóstico así determinado por su médico tratante, proceda a suministrar de manera previa y oportuna a la afiliada LILIANA JOSEFA LEA MONTES los gastos de transporte intermunicipal terrestre o aéreo según la necesidad, alojamiento, alimentación de la usuaria y de un acompañante, los dos últimos conceptos en caso que se requiera pecnoctar en la ciudad distinta a la ciudad de origen.

CUARTO: ADVIÉRTASE a SANITAS EPS que se abstenga de imponer barreras administrativas a la prestación del servicio de salud y en el término de 48 horas rinda informe al despacho del cumplimiento de lo ordenado.

QUINTO: Notifíquese esta providencia a las partes por el medio más expedito.

SEXTO. - De no ser impugnada esta providencia, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

LILIANA PATRICIA DIAZ MADERA
Juez