



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

REF. FALLO DE TUTELA

Accionante: ANA BEATRIZ ARDILA CANDANOZA.

Accionados: SALUD TOTAL EPS

Radicado: 200014003007-2022-00717-00.

Valledupar, 08 de noviembre de 2022.

ASUNTO A TRATAR

Se decide la acción de tutela presentada por ANA BEATRIZ ARDILA CANDANOZA en contra de SALUD TOTAL EPS, para la protección de su derecho fundamental de petición, salud en conexidad con el derecho a la Vida, Salud, Integridad Personal, Dignidad Humana y Protección Social.

HECHOS:

Las circunstancias fácticas que dieron origen a la presente acción de tutela pueden resumirse tal como se enuncia a continuación:

Indica la accionante que desde hace 10 años aproximadamente presenta vértigos y he acudido a la EPS, que inicialmente era COOMEVA EPS, pero fue trasladada el día 16 de enero de 2018 junto con su núcleo familiar (hijos) a SALUD TOTAL EPS, donde asiste desde el año 2019, que hace poco más de dos años viene presentando diferentes patologías, tales como: temblores en el cuerpo, iniciando desde las manos, corrientazos en todo su cuerpo iniciando en la cabeza que producen brincos en las extremidades, dolores agudos en sus huesos, hipoglucemia reactiva (controlada), deterioro de su visión.

Manifiesta que ha recibido atención medica por diferentes especialidades (Medicina interna, Endocrinología, Neurología, Neurología especialista en movimientos anormales, Otorrinolaringología, Psiquiatría, Psicología, Oftalmólogo y ahora último Neuro- Oftalmólogo los cuales no encuentran el motivo de sus patologías, mas sin embargo **consulta a un Neurólogo particular** y este le diagnóstico: Atrofia cerebelosa sin embargo los Neurólogos de la Salud Total manifiestan que no existe esa atrofia.

En razón a que en todos los estudios no arrojan un diagnóstico claro **fue remitida a la ciudad de Barranquilla** con un Neurólogo especialista en movimientos anormales el cual le dice que no hay nada que pueda dar un diagnóstico., en razón a esto fue remitida, como apoyo, a psiquiatría para continuar con el proceso de estudios e ingresada a el programa de Hospital día.

Manifestó que sumado a todo esto su vista comenzó a presentar deterioro y oscilación de la misma, al punto de que cada 5 o máximo 6 días debía cambiar la fórmula de sus lentes ya que trabaja desde casa y sentada frente a un computador.

Que asistió a consulta médica por optometría quien la remite a Oftalmología y le realizan diferentes estudios médicos y le diagnostican tener el ángulo agudo y le realizan una Iridotomía. Aclara que su médico tratante le informa que esta no es la causa del deterioro de su visión por lo cual **la remiten a la subespecialidad de Neuro-Oftalmólogo en la ciudad de Cartagena** quien le manifiesta que evidencia en la Resonancia simple de cerebro que le realizaron hace un (1) año y tres (3) meses una posible lesión quiasmática al parecer quística por esto le ordena una Resonancia de cerebro contrastada para confirmar o descartar.

PRUEBAS

Por parte del accionante: ANA BEATRIZ ARDILA CANDANOZA.

1. Autorización de cita en Barranquilla 28-02-2022.
2. Historia Clínica de cita en Barranquilla.
3. Voucher pasajes a Barranquilla ida y regreso.
4. Voucher pasajes a Cartagena ida y regreso.
5. Historia Clínica de cita en Cartagena.

Por parte de la accionada: SALUD TOTAL EPS

REF. FALLO DE TUTELA

Accionante: ANA BEATRIZ ARDILA CANDANOZA.

Accionados: SALUD TOTAL EPS

Radicado: 200014003007-2022-00717-00.

Certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio de Santa Martha.

PRETENSIONES

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

Tutelar los derechos fundamentales a la Vida, Salud, Integridad Personal, Dignidad Humana y Protección Social de la accionante ANA BEATRIZ ARDILA CANDANOZA, vulnerados por SALUD TOTAL EPS., de conformidad con lo relatado.

Que, como consecuencia, se le ordene a SALUD TOTAL EPS, le autoricen y le hagan entrega a la señora ANA BEATRIZ ARDILA CANDANOZA del reembolso de los gastos generados con los viajes hechos a la ciudad de Barranquilla y Cartagena, ya que fue remitida a estas ciudades porque la EPS SALUD TOTAL, no cuenta con las especialidades a donde no fue remitida.

Así mismo se le ordene a la EPS SALUD TOTAL para que le coceda una atención de carácter integral.

TRAMITE SURTIDO POR EL JUZGADO

Por auto de fecha veintiséis (26) de octubre de dos mil veintidós (2022), se admitió la solicitud de tutela en el mismo auto se ordenó requerir a la entidad accionada para que suministrara todo sobre los hechos que dieron origen a esta tutela.

DERECHO DE CONTRADICION.

RESPUESTA DE SALUD TOTAL EPS.

La entidad accionada a través de su Gerente de la Zonal Valledupar Dr. GEOVANNY ANTONIO RIOS VILLAZON, señalo lo siguiente:

Indica la entidad accionada a través de su representante legal que la accionante ANA BEATRIZ ARDILA CANDANOZA identificado con c.c. 22588831, se encuentra afiliado al sistema de seguridad social en calidad de cotizante, contando 2 semanas en salud total EPS en el régimen subsidiado y que se estado actual de afiliación es **ACTIVO, que la paciente actualmente cuenta con 40 años de edad**, y presenta como antecedentes de Migraña con auras, Alteracion de la agudeza visual, en control con grupo multidisciplinario de especialistas, a la cual le fue autorizada para la **ciudad de Cartagena(servicio no ofertado en la ciudad de Valledupar)**, refiere la protegida que por no tener el recurso economico para sufragar los gastos de traslado y transporte hace la solicitud, con respuesta a dicha solicitud que no era procedente, por tal motivo consulta por su propio pecunio, por lo cual esta solicitando el reembolso por tutela.

Que después de haber realizado una verificación completa y auditoria de la historia clinica en la base de datos se puedo establecer que la accionante ha recibido la atención integral por parte de los médicos tratantes de la EPS. Y que no se le ha desprotegido y se le ha brindado un tratamiento ADECUADO, OPORTUNO Y PERTINENTE y de manera integral, se le ha autorizado servicios, medicamentos y demás que están indicados médicamente estén incluidos en el plan de beneficios.

De esta manera, se puede determinar que **la usuaria tomo la decisión autónoma y deliberada de asistir a la cita en la ciudad de Cartagena por su propia cuenta, sin que para ello mediará autorización previa de la EPS y el respectivo direccionamiento para las IPS que hacen parte de la red de prestadores de servicios de salud adscritos a Salud Total EPS.**

Es preciso informar que no hay lugar al reembolso de dinero, pues no se presentó ninguna de las circunstancias mencionadas en la norma que dan lugar al reconocimiento de los gastos que haya hecho el usuario por su cuenta por concepto: **de atención de urgencias en caso de ser atendido en una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S., cuando haya sido autorizado expresamente por la E.P.S. para una atención especifica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud (EPS) para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.** Esto aunado al hecho que la solicitud se encuentra por fuera de los términos de Ley establecidos para tal fin.

REF. FALLO DE TUTELA

Accionante: ANA BEATRIZ ARDILA CANDANOZA.

Accionados: SALUD TOTAL EPS

Radicado: 200014003007-2022-00717-00.

Cabe mencionar que SALUD TOTAL EPS continuara prestando toda la atención medica que el protegido necesite para el tratamiento de sus patologías, como exámenes, terapias, suministro de medicamentos y en general la atención que su caso requiera y que no han sido negados por esta EPS, la Entidad siempre está en procura del bienestar de sus usuarios, autorizando los servicios que se encuentren dentro del Plan Obligatorio de Salud y aquellos que sin estar incluidos en el POS se demuestra efectivamente por los médicos tratantes que cumplen con las condiciones determinadas por el Gobierno nacional para ser aprobadas por Salud Total Eps-s.

COMPETENCIA

Este Despacho es competente para conocer de esta acción según lo preceptuado en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, dado que las conductas que motivan la acción se producen en esta ciudad, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1983 de 2017, teniendo en cuenta la naturaleza jurídica de la entidad accionada.

CONSIDERACIONES

PROBLEMA JURÍDICO.

Corresponde al Juzgado 1. Determinar si es procedente conceder el reembolso por pago de viáticos solicitado por la actora por medio de la acción de tutela.; 2- Determinar si a la ANA BEATRIZ ARDILA CANDANOZA, le fueron vulnerados sus derechos fundamentales a la Vida, Salud, Integridad Personal, Dignidad Humana y Protección Social, los cuales considera vulnerados por la entidad accionada, SALUD TOTAL EPS., con su decisión de no realizarle la devolución de los dineros que utilizó para sufragar los gastos para su desplazamiento a la ciudad de Barranquilla y Cartagena, a no contar la EPS con los médicos especialista para tratar su enfermedad .. 3) Determinar si es procedente conceder atención integral.

TESIS DEL DESPACHO.

La respuesta que viene a ese problema jurídico, es que la acción de tutela no resulta procedente para ordenar a la eps accionada el reembolso de los gastos médicos en que la parte actora incurrió para trasladarse a las ciudades de Barranquilla y Cartagena, pues existe otro medio idóneo y eficaz como lo es acudir a la jurisdicción ordinaria laboral de única instancia y no se demostró la ocurrencia de un perjuicio irremediable. A lo que se suma que la atención en salud ya se prestó sin que se evidencie una transgresión a ese derecho y no se acreditó la vulneración del mínimo vital como consecuencia de la asunción de esos gastos, por lo que se negará la protección invocada.

En torno a la concesión de atención integral, no se concederá pues si bien se encuentra acreditada la patología que se menciona, no se denota la actitud negligente de la EPS accionada.

CONSIDERACIONES NORMATIVAS Y JURISPRUDENCIALES

PROCEDENCIA DE LA ACCION 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 1991, 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.

El artículo 15 de la constitución nacional, consagra los derechos fundamentales al buen nombre y al hábeas data, los cuales, si bien guardan relación, tienen rasgos específicos que los individualizan, de tal suerte que la vulneración de alguno de ellos no siempre supone el quebrantamiento del otro.

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

REF. FALLO DE TUTELA

Accionante: ANA BEATRIZ ARDILA CANDANOZA.

Accionados: SALUD TOTAL EPS

Radicado: 200014003007-2022-00717-00.

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 lo que respecta al derecho a la salud, se 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, 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.*

EL SERVICIO DE TRANSPORTE.

REF. FALLO DE TUTELA

Accionante: ANA BEATRIZ ARDILA CANDANOZA.

Accionados: SALUD TOTAL EPS

Radicado: 200014003007-2022-00717-00.

Ahora, si bien el servicio de transporte no hace parte propiamente de los servicios de salud, es sabido que el mismo es necesario para acceder a ellos, y bajo ese contexto es mucha la jurisprudencia existente al respecto.

Con relación al suministro por parte de la EPS del servicio de transporte, alimentación y hospedaje, a un paciente, cuando este sea remitido para la prestación de servicios de salud a un lugar diferente al de su residencia, ha dicho la Corte Constitucional¹ que se deberá analizar si: (i) el paciente fue remitido a una IPS para recibir una atención médica que no se encuentra disponible en la institución remitora como consecuencia de que la EPS no la haya previsto dentro de su red de servicios, (ii) el paciente y sus familiares carecen de recursos económicos impidiéndoles asumir los servicios y, (iii) que de no prestarse este servicio se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente.

Y con relación a los gastos de transporte y estadía de un acompañante ha dispuesto que para su reconocimiento debe probarse que: “(i) El paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”

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.

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.

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.

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.

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 accedan 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.

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.

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.

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.

¹ Corte Constitucional, Sentencia T 309 de 2018

REF. FALLO DE TUTELA

Accionante: ANA BEATRIZ ARDILA CANDANOZA.

Accionados: SALUD TOTAL EPS

Radicado: 200014003007-2022-00717-00.

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. (

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 2015¹ 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.

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

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.

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.” 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.”

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

REF. FALLO DE TUTELA

Accionante: ANA BEATRIZ ARDILA CANDANOZA.

Accionados: SALUD TOTAL EPS

Radicado: 200014003007-2022-00717-00.

desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.”

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.”

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,¹ con calidad¹ y de manera oportuna,¹ antes, durante y después de la recuperación del estado de salud de la persona.

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

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.”

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*

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.

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.”

REF. FALLO DE TUTELA

Accionante: ANA BEATRIZ ARDILA CANDANOZA.

Accionados: SALUD TOTAL EPS

Radicado: 200014003007-2022-00717-00.

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.”

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.”* 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.

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).

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.

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.

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.

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

REF. FALLO DE TUTELA

Accionante: ANA BEATRIZ ARDILA CANDANOZA.

Accionados: SALUD TOTAL EPS

Radicado: 200014003007-2022-00717-00.

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.

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

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.

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.

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, 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.

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.

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.**

La improcedencia de la acción de tutela para el reembolso de gastos médicos.

El precedente jurisprudencial de la Corte Constitucional vertido, entre otras, en la sentencia T-259 de 2013, ha señalado que por regla general la tutela es improcedente para obtener el reembolso de gastos médicos, porque “(i)

REF. FALLO DE TUTELA

Accionante: ANA BEATRIZ ARDILA CANDANOZA.

Accionados: SALUD TOTAL EPS

Radicado: 200014003007-2022-00717-00.

la vulneración o amenaza del derecho fundamental a la salud, se entiende superada cuando la persona accede materialmente al servicio requerido; y (ii) existe otra vía judicial para que el usuario obtenga el reembolso de los gastos médicos en que pudo incurrir y que considera que legalmente no está obligado a asumir, ya sea en la jurisdicción ordinaria laboral o en la contenciosa administrativa, en las discusiones de los empleados públicos sobre asuntos de la seguridad social cuando el régimen sea administrado por una persona de derecho público, según lo establece la ley 1437 de 2011.”

En síntesis, por regla general la acción de tutela que se dirige a obtener el reembolso del dinero de las atenciones en salud que tuvo que costear el paciente y su familia, es improcedente cuando se prestó el servicio, porque la petición se concreta en reclamar una suma monetaria. Esta petición es contraria al propósito de la acción de tutela que se concreta a la protección de los derechos fundamentales ante las vulneraciones o amenazas derivadas de las acciones u omisiones de las entidades encargadas de prestar el servicio de salud.

CASO CONCRETO

En el presente caso pide la accionante ANA BEATRIZ ARDILA CANDANOZA la protección del derecho a la Vida, Salud, Integridad Personal, Dignidad Humana y Protección Social, bajo el argumento de que los mismos están siendo amenazados por la EPS SALUD TOTAL, con su decisión de no proceder con la autorización y posterior devolución de los dineros que se gasto con el viaje a la ciudad de Barranquilla y Cartagena, y que además se le preste una atención integral.

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 mediante apoderada judicial, por lo que se puede afirmar que, en efecto, está legitimada para actuar por activa para el ejercicio de la acción de tutela.

Legitimación por pasiva.

Al ser SALUD TOTAL EPS, 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 contraría 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.)

REF. FALLO DE TUTELA

Accionante: ANA BEATRIZ ARDILA CANDANOZA.

Accionados: SALUD TOTAL EPS

Radicado: 200014003007-2022-00717-00.

En este caso se evidencia que la accionante en el mes de OCTUBRE de 2022 fue valorada en la ciudad de Cartagena en la IPS CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA, por tal motivo 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, 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.

La jurisprudencia constitucional ha señalado que , el presupuesto de subsidiariedad que rige la acción de tutela, debe analizarse en cada caso concreto. Por ende, en aquellos eventos en que existan otros medios de defensa judicial, la Corte Constitucional ha determinado que concurren dos excepciones que justifican la procedibilidad de la acción tutelar⁸ : “(i) cuando el medio de defensa judicial dispuesto por la ley para resolver las controversias no es idóneo y eficaz conforme a las especiales circunstancias del caso estudiado, procede el amparo como mecanismo definitivo; y, (ii) cuando, pese a existir un medio de defensa judicial idóneo, éste no impide la ocurrencia de un perjuicio irremediable, caso en el cual la acción de tutela procede como mecanismo transitorio” (Corte constitucional Sentencias T-163 de 2017 (M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado); T-328 de 2011 M.P. (Jorge Ignacio Pretelt Chaljub); T-456 de 2004 (M.P. Jaime Araujo Rentería), T-789 de 2003 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), T136 de 2001 (M.P. Rodrigo Uprimny Yepes), entre otras.)

En la sentencia T-016 de 2015, reiteró la Corte Constitucional que la acción de tutela tiene carácter residual o subsidiario, a la que solo se debe acudir a falta de otra vía de defensa, para preservar el reparto de competencias tribuido por la Constitución Política, a menos que, aun existiendo tales medios, ellos no se adviertan idóneos o lo que se pretenda sea evitar la ocurrencia de un perjuicio de aquella estirpe, ***Y en este segundo evento, recordó también que “Para determinar la configuración de un perjuicio irremediable, en criterio de este Tribunal, deben concurrir los siguientes elementos: (i) el perjuicio ha de ser inminente, es decir, que está por suceder; (ii) las medidas que se requieren para conjurarlo han de ser urgentes; (iii) el perjuicio debe ser grave, esto es, susceptible de generar un daño transcendente en el haber jurídico de una persona; y (iv) exige una respuesta impostergable para asegurar la debida protección de los derechos comprometidos”***². (Véanse, entre otras, las Sentencias T-225 de 1993 y T-808 de 2010.)

ha decantado la Corte Constitucional, en a situaciones parecidas, como cuando se pide el reembolso de dineros relacionados con asuntos de salud, que, como regla general, es improcedente acudir a esta vía. Dijo en una oportunidad:

“En principio, la acción de tutela es improcedente para obtener el reembolso de gastos médicos, toda vez que la presunta afectación o amenaza del derecho fundamental a la salud (en la que pudo incurrir la entidad encargada del servicio de salud) se entiende ya superada con la prestación del mismo. Además, el ordenamiento jurídico tiene previstos otros mecanismos de defensa judicial a los que puede acudir el usuario para obtener el pago de las sumas de dinero por ese concepto³.

² Véanse, entre otras, las Sentencias T-225 de 1993 y T-808 de 2010.

³ Sentencias T-346 de 2010, T-584 de 2013, T-105 de 2014, T-925 de 2014, T-171 de 2015, T-395 de 2015, T-124 de 2016 y T-148 de 2016.

REF. FALLO DE TUTELA

Accionante: ANA BEATRIZ ARDILA CANDANOZA.

Accionados: SALUD TOTAL EPS

Radicado: 200014003007-2022-00717-00.

Cuando el servicio de salud ya ha sido brindado, es decir, cuando la persona accede materialmente a la atención requerida, se entiende garantizado el derecho a la salud, luego, en principio, no es viable amparar el citado derecho cuando se trata de reembolsos, en tanto la petición se reduce a la reclamación de una suma de dinero. **Como alternativas para dirimir esta clase de conflictos se encuentran la jurisdicción ordinaria laboral⁴ o el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud** (Subraya el Despacho)

Sin embargo, esta Corporación ha reconocido que hay circunstancias especiales que ameritan la intervención del juez constitucional, de manera excepcional y éste puede aplicar las reglas jurisprudenciales para determinar la procedencia del amparo solicitado, más aún cuando se vea conculcado el derecho fundamental al mínimo vital⁵.

Ahora bien, se tiene que al día de hoy ya la atención en salud fue prestada por lo que conforme la jurisprudencia en cita no estaría en vilo la protección de su derecho de salud, véase que esta fue valorada en la ciudad de Barranquilla en fecha 28 de febrero de 2022 Y posteriormente en la ciudad de Cartagena en fecha 06 de octubre de 2022.

Obrando autorización para la primera de las valoraciones y sin que se evidencie autorización para la valoración en Cartagena.

No obstante a efectos de solicitar el reembolso a través de la acción de tutela debe determinarse si para obtener lo pretendido a través de la acción constitucional existen otros medios y en este caso como se dejó sentado tiene que la actora al pretender una reclamación económica como lo es el reembolso de los gastos en que incurrió para asistir a citas médicas en Barranquilla y Cartagena, cuenta con la opción de acudir ante la superintendencia de salud y así mismo puede acudir a la jurisdicción ordinaria laboral, a los cuales no se evidencia hubiere acudido.

Estos medios son idóneos, y en efecto de establecer si son eficaces, la actora afirma que se encuentra incapacitada y se ha mermado su pecunio en razón de la atención de los gastos, sin embargo, no demuestra que actualmente se encuentre incapacitada como afirma en el libelo de la tutela, situación que ameritaría indicar que esperar que se resuelva por esos otros medios se ocasionaría un perjuicio dada su especial situación.

En esa medida, podría evidenciar que la acción principal “no permite resolver la cuestión en una dimensión constitucional o tomar las medidas necesarias para la protección o restablecimiento de los derechos fundamentales afectados”^[38]. Además, “la aptitud del medio de defensa debe analizarse en cada caso, en atención a las circunstancias del peticionario, el derecho fundamental invocado y las características procesales del mecanismo en cuestión”^[39].

En tratándose de la competencia atribuida a la Superintendencia de Salud, la Corte enfatizó: “Según el artículo 41 inciso 2 de la Ley 1122 de 2007, el ejercicio de la función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud se realiza a través de un procedimiento sumario, de conformidad con los principios del proceso judicial y en respeto a los derechos fundamentales al debido proceso, defensa y contradicción.”^[38] No obstante, en Sentencia SU-508 de 2020 la Corte Constitucional analizó la idoneidad y eficacia de la función jurisdiccional del procedimiento ante la Superintendencia Nacional de Salud para garantizar los derechos fundamentales de los usuarios. Determinó que la reglamentación vigente experimenta situaciones normativas y estructurales que resultan en unacapacidad limitada de la Superintendencia Nacional respecto de sus competencias jurisdiccionales. De manera que “mientras persistan las dificultades para el ejercicio de dichas facultades, el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia de Salud no se entenderá como un medio idóneo y eficaz para la protección inmediata de los derechos fundamentales de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y, en consecuencia, la acción de tutela será el medio adecuado para garantizar dichos derechos”.(T-003 de 2022)

En consecuencia, la Corte señaló que el agotamiento de la función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud “no constituye

⁴ Artículo 2, numeral 4 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social modificado por la Ley 1564 de 2012 artículo 622

“Artículo 2:

(...)

“4. Las controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, salvo los de responsabilidad médica y los relacionados con contratos”.

(...)”

⁵ Sentencia T-925 de 2014.

REF. FALLO DE TUTELA

Accionante: ANA BEATRIZ ARDILA CANDANOZA.

Accionados: SALUD TOTAL EPS

Radicado: 200014003007-2022-00717-00.

un requisito ineludible para satisfacer la subsidiariedad de la acción de tutela; por el contrario, el juez de tutela deberá verificar varios elementos: a) si la función jurisdiccional es idónea y eficaz; b) si el asunto versa sobre la negativa o la omisión en prestación de servicios y tecnologías en salud y; c) la posible afectación de los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección, como los niños y los adultos mayores”.^[40]

31. En suma, en materia de salud, el procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud no es un mecanismo idóneo ni eficaz por la limitada capacidad de la entidad respecto de sus funciones jurisdiccionales. Por lo cual, aun cuando se haya agotado dicha vía, el juez constitucional deberá verificar si se configura un perjuicio irremediable; si el medio es efectivamente idóneo y eficaz en la protección de los derechos; si el asunto versa sobre la negativa u omisión en la prestación de un servicio y tecnología en salud; y si se configura una posible afectación a los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional, como los niños, adultos mayores y personas en condición de debilidad manifiesta por razones de salud.”

Y en el presente caso se pretende el pago de los gastos en que incurrió por concepto de transporte a Barranquilla y a Cartagena para asistir a valoraciones médicas, sin que en este caso resulte idóneo el medio de adelantar la acción jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud no resulta idónea o eficaz en la protección de los derechos de la accionante. En razón a que el artículo 41 literal b) de Ley 1122 de 2007, solo prevé el reconocimiento económico de los gastos que haya incurrido el afiliado por concepto de atención en urgencias o por autorización expresa de la Entidad promotora de salud, y en consecuencia no se podría acudir para el reembolso de los gastos pretendidos en esta acción constitucional.

Ahora bien, en torno a la acción ante la jurisdicción ordinaria laboral a la cual puede acudir en virtud de lo previsto en el artículo 2 numeral cuarto del código procesal laboral, resultaría un medio idóneo para resolver esta controversia que en tratándose de un proceso de mínima cuantía por el valor de las pretensiones correspondería a un proceso ordinario laboral de única instancia que se tramita ante un juez de pequeñas causas laborales. **Y su trámite se agota en una única audiencia, en la cual se da la contestación de la demanda (que puede ser de forma verbal o escrita), el debate probatorio y la sentencia;** todo en una misma audiencia.

En ese orden la actora para resolver la cuestión planteada reembolso de gastos médicos, puede acudir al medio en mención el cual deviene idóneo.

Y en torno a la eficacia se trata de un proceso que se adelanta en un término breve y no se ha demostrado que la actora esté en una situación excepcional que reste eficacia al no estar acreditado que la misma esté incapacitada, se trata de un adulto mayor.

En ese orden la falta de eficacia e idoneidad del medio de defensa con el que cuenta la parte actora no se desvirtuó

Por otra parte, es de precisar que conforme la jurisprudencia en cita a pesar que existan medios idóneos y eficaces la subsidiariedad de la acción de tutela cede cuando no se adviertan idóneos o, se pretende evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable.

Y en este punto no es preciso solo aducir la posible ocurrencia de un perjuicio irremediable, sino además demostrarlo en su inminencia, esto es que esté por suceder ese perjuicio; que se deben adoptar medidas para conjurarlo de manera urgente y la gravedad del mismo en el sentido de ocasionar un daño importante lo que acarrearía que se adopte una solución impostergable.

En este caso afirma la actora:

“carezco de los recursos necesarios para desplazarme hacia otra ciudad, pues en estos momentos me encuentro incapacitada y devengo menos de la mitad de mi sueldo, razón por la cual solicité a la EPS, la autorización de gastos de transporte, ya que es su deber garantizar la prestación de servicios, con el ánimo de salvaguardar mis derechos fundamentales a la vida y a la salud”

En torno a la carencia de los recursos económicos, la EPS advierte que la accionante se encuentra afiliada en el régimen subsidiado, de lo cual podría inferirse que no tiene condiciones económicas, sin embargo ha de precisarse que esta acción de tutela no se centra en solicitar viáticos para atender una cita médica, sino en reclamar contra la EPS los gastos sufragados, es decir que ya existió atención en salud.

Y por otra parte aduce la actora que se encuentra incapacitada y actualmente recibe menos del salario que habitualmente gana, lo cual podría indicar una afectación a su mínimo vital con el no pago de los gastos en que se

REF. FALLO DE TUTELA
Accionante: ANA BEATRIZ ARDILA CANDANOZA.
Accionados: SALUD TOTAL EPS
Radicado: 200014003007-2022-00717-00.

incurrió, sin embargo, no se demuestra esa afectación a su mínimo vital, pues de las historias clínicas allegadas no se evidencia que la actora se encuentre incapacitada como se afirma y la reducción de su salario tampoco fue demostrado.

La naturaleza del perjuicio irremediable radica en la amenaza seria en torno a la ocurrencia de una lesión a los derechos fundamentales, que en la solicitud de reembolso de los gastos de transporte estaría dado, por ejemplo, en la afectación del mínimo vital o por la imposibilidad de asistir a las consultas.

No obstante, en el presente caso no existe tal amenaza de vulneración a los derechos fundamentales, pues en efecto, la accionante asistió a las citas médicas en Barranquilla y Cartagena y pudo costear esos gastos sin existir medios que acrediten la afectación del mínimo vital.

En el sub lite se acreditan los gastos en que se incurrió al sufragar transporte a través de la empresa expreso Brasilia, y que se remitió por autorización a la ciudad de barranquilla desprendiéndose ello de la autorización allegada y en torno a la valoración en la ciudad de Cartagena, se afirma por la actora que fue remitida, sin embargo, no obra autorización de tal remisión, lo cual es resaltado en la contestación de la acción de tutela la accionada cuando manifiesta

“Con referente al reembolso

De esta manera, se puede determinar que la usuaria tomo la decisión autónoma y deliberada de asistir a la cita en la ciudad de Cartagena por su propia cuenta, sin que para ello mediará autorización previa de la EPS y el respectivo direccionamiento para las IPS que hacen parte de la red de prestadores de servicios de salud adscritos a Salud Total EPS. Es preciso informar que no hay lugar al reembolso de dinero, pues no se presentó ninguna de las circunstancias mencionadas en la norma que dan lugar al reconocimiento de los gastos que haya hecho el usuario por su cuenta por concepto: de atención de urgencias en caso de ser atendido en una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S., cuando haya sido autorizado expresamente por la E.P.S. para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud (EPS) para cubrir las obligaciones para con sus usuarios. Esto aunado al hecho que la solicitud se encuentra por fuera de los términos de Ley establecidos para tal fin.”

Tampoco se evidencia que la actora hubiere presentado ante la entidad solicitud de autorización de viáticos para acudir a la cita mencionada, pues si bien lo afirma no acredita tal solicitud y la negativa.

A lo que se suma también que conforme lo expuesto por la accionada a la actora no se le ha negado el servicio o atención en salud quien señala los servicios autorizados

ANALISIS :							
Se realiza verificación completa y auditoria de la historia clinica en nuestra base de datos encontrando que a el protegido ha recibido la atencion integral por parte de los medicos tratantes.							
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	21/ octubre/2022 16:16	1021202214...	Pos/POS	Consulta externa	27/ octubre/2...		Preautorizada
(CMD 30)-CLONAZEPAM 2.0 MG TABLETA	26/ octubre/2022 09:30	1026202205...	Pos/CAPIT...	Medicamentos	26/ octubre/2...	09318-2254563607	Autorizada
(CMD 10)-DULOXETINA (GRANULOS CON RECUBRIMIENTO ENTERICO) TABLETA O CAPSULA 60 MG	26/ octubre/2022 09:30	1026202205...	Pos/POS	Medicamentos	26/ octubre/2...		Preautorizada
(CMD 10)-CLANZAPINA TABLETA 5 MG	26/ octubre/2022 09:30	1026202205...	Pos/POS	Medicamentos	26/ octubre/2...		Preautorizada
(CMD 15)-BIPERIDENO TABLETA 2 MG	26/ octubre/2022 09:30	1026202205...	Pos/POS	Medicamentos	26/ octubre/2...		Preautorizada
ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	21/ octubre/2022 13:45	1021202210...	Pos/CAPIT...	Procedimiento Diagnóstico	21/ octubre/2...	05080-2254323263	Autorizada
ACIDO FOLICO (FOLATOS) EN SUERO	14/ octubre/2022 11:53	1014202208...	Pos/POS	Laboratorio Clínico	14/ octubre/2...		Preautorizada
VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)	14/ octubre/2022 11:53	1014202208...	Pos/POS	Laboratorio Clínico	14/ octubre/2...		Preautorizada
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH)	14/ octubre/2022 11:53	1014202208...	Pos/POS	Laboratorio Clínico	14/ octubre/2...		Preautorizada
TIROXINA LIBRE (T4 L)	14/ octubre/2022 11:53	1014202208...	Pos/POS	Laboratorio Clínico	14/ octubre/2...		Preautorizada

De acuerdo a lo expuesto entonces no se acredita la inexistencia de medios idóneos, pues como se dejó sentado la actora puede acudir a la jurisdicción ordinaria laboral que es un medio idóneo y eficaz, y tampoco se acredita la ocurrencia de un perjuicio irremediable que torne procedente de manera excepcional la acción de tutela , pues no se demuestra que efectivamente la accionante se encuentre frente al peligro de ocurrencia de un perjuicio irremediable, como quiera que no existe prueba en el expediente que acredite tal circunstancia, siendo que por esas razones, el amparo en este caso, es improcedente como mecanismo transitorio. En consecuencia, debe declararse la improcedencia de la acción de tutela para el reconocimiento de las acreencias económicas reclamadas.

REF. FALLO DE TUTELA

Accionante: ANA BEATRIZ ARDILA CANDANOZA.

Accionados: SALUD TOTAL EPS

Radicado: 200014003007-2022-00717-00.

De otro lado, en lo que respecta a la atención integral, cuya ordenación solicita también el tutelante, los jueces constitucionales no pueden dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas, salvo en aquellos casos que la atención integral sea solicitada por un sujeto de especial protección constitucional o por personas que padecen enfermedades catastróficas ruinosas.

Así lo dijo la corte Constitucional en sentencia T-402 de 2018 al precisar: “De otra parte, la jurisprudencia constitucional ha identificado una serie de eventos en los que se hace necesario otorgar una atención integral al paciente, cuando están en juego las garantías fundamentales de sujetos de especial protección constitucional, como es el caso de menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas.

En estos casos, la Corporación ha reconocido que la atención integral debe ser brindada independientemente de que las prestaciones requeridas se encuentren o no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud. Asimismo, la Corte ha sostenido que ante la existencia de casos excepcionales en los cuales las personas exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas, le es permitido al juez de tutela otorgar el reconocimiento de las prestaciones requeridas para garantizar su atención integral, con el fin de superar las situaciones que los agobian”.

Por otra parte, cuando solicita que le sean ordenados un tratamiento integral basta decir que no es procedente ordenar el cubrimiento de servicios que aún se desconocen, sino que es necesario reconocer cuál es el servicio médico requerido por cada paciente, de acuerdo a lo establecido por la Corte Constitucional en sentencia T-531/09. Lo contrario equivaldría a presumir la mala fe de las EPS en el cumplimiento de sus obligaciones, siendo evidente que éstas se encuentran legalmente obligadas a suministrar todos los servicios médicos, procedimientos o medicamentos que requieran sus afiliados para procurarse una vida digna.

Frente a la solicitud de tratamiento integral, el despacho observa que la EPS, accionada ha acreditado el suministro de los medicamentos, procedimientos y servicios solicitados por la señora ANA BEATRIZ ARDILA CANDANOZA para el tratamiento de sus patologías] por tanto, y según lo ha señalado esta Corporación “la negativa de un solo servicio no es argumento suficiente para prever que la entidad reiterará un comportamiento negligente de cara a las nuevas solicitudes que puedan presentarse para superar la patología que afecta al accionante .

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,

RESUELVE

PRIMERO. – NEGAR por improcedente la acción de tutela promovida por la parte accionante ANA BEATRIZ ARDILA CANDANOZA en contra de la EPS SALUDTOTAL por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO. –NEGAR la pretensión del accionante, respecto a ordenarle a la EPS SALUDTOTAL le preste una atención integral, por lo expuesto en la parte motiva del presente fallo. -

TERCERO. - Notifíquese esta providencia a las partes por el medio más expedito.

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



LILIANA PATRICIA DIAZ MADERA

Juez