

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



**JUZGADO OCTAVO DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DEL DISTRITO JUDICIAL DE
BOGOTÁ D.C.**

ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO: 11001-41-05-008-2022-00415-00

ACCIONANTE: ADRIANA PATRICIA CASTAÑEDA MUNERA como agente oficiosa de
SANTIAGO BUILES CASTAÑEDA

ACCIONADA: E.P.S. SURAMERICANA S.A.

VINCULADAS: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

DISORTHO S.A.S.

I.P.S. HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT

SENTENCIA

En Bogotá D.C., a los veintiún (21) días del mes de junio del año dos mil veintidós (2022), procede este Despacho judicial a decidir la Acción de Tutela impetrada por **ADRIANA PATRICIA CASTAÑEDA MUNERA** en calidad de agente oficiosa de su hijo **SANTIAGO BUILES CASTAÑEDA**, quien pretende el amparo de los derechos fundamentales a la vida, salud, integridad personal y dignidad humana, presuntamente vulnerados por la **E.P.S. SURAMERICANA S.A.**

RESEÑA FÁCTICA

Indica la accionante que su hijo **SANTIAGO BUILES CASTAÑEDA** presenta la patología *Hipoacusia Neurosensorial Profunda Bilateral*, la cual afecta directamente su audición, y también le genera problemas de aprendizaje, comunicación, desarrollo del lenguaje y aislamiento social.

Que en consulta médica de *Otología* el 22 de febrero de 2022 en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL**, el médico tratante prescribió de manera urgente y prioritaria *“IMPLANTACION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE CONDUCCION OSEA*

BILATERAL TIPO BONEBRIDGE, EN LA CANTIDAD DE 2" como único tratamiento pertinente, conveniente, eficaz e idóneo para tratar la patología de su hijo.

Que no cuenta con la capacidad económica para sufragar el costo del servicio médico.

Que según **DISORTHO S.A.**, distribuidor autorizado por el fabricante de la tecnología, la E.P.S. no ha efectuado ninguna solicitud del servicio, para ser entregado en favor de su hijo, pese a encontrarse incluido en el Plan de Beneficios de Salud.

Que, a la fecha, la E.P.S. no ha efectuado la entrega del dispositivo ordenado por el médico.

Conforme a lo anterior, solicita el amparo de los derechos fundamentales, y se ordene a la **E.P.S. SURAMERICANA S.A.** (i) la realización del procedimiento: *"Implantación o Sustitución de Dispositivo de Conducción Ósea Bilateral Tipo Bonebridge, En La Cantidad De 2"*, en el **HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL**; (ii) reconocer el tratamiento integral para la patología *"Hipoacusia Neurosensorial Bilateral Profunda"* y; (iii) reconocer y pagar, para el paciente y un acompañante, los gastos de transporte, alimentación, alojamiento y demás que se requieran para la prestación del servicio de salud, si ello se lleva a cabo en un lugar diferente a donde tienen su domicilio.

CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

DISORTHO S.A.S.:

La vinculada allegó contestación el 09 de junio de 2022, en la que manifiesta que su objeto social es la venta de accesorios auditivos, por lo que puede contratar con personas naturales y jurídicas el suministro, pero que no es una IPS.

Que el paciente fue recibido el día 02 de marzo de 2022 en sus instalaciones, con el propósito de convalidar si era candidato apto para ser usuario del dispositivo de conducción ósea tipo Bonebridge.

Que el análisis de los exámenes audiológicos presentados por la madre del menor permitió ratificar un concepto favorable, determinándose que es candidato apto.

Que es la encargada de importar, suministrar y distribuir en Colombia la tecnología en salud prescrita, y la misma se encuentra en stock a total disposición de sus clientes para despacho y entrega, siempre que la EPS lo haya solicitado y autorizado en favor del menor.

Que, a la fecha, la EPS no ha solicitado cotización alguna relacionada con el dispositivo, ni solicitud de compra o de entrega.

Conforme a lo anterior, solicita su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva.

I.P.S. HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL:

La vinculada allegó contestación el 10 de junio de 2022, en la que indica que el agenciado presenta última atención el 22 de febrero de 2022 por el servicio de consulta externa de otorrinolaringología, donde el médico tratante solicitó implantación o sustitución de dispositivo de conducción ósea, generando orden para valoración anestésica y paraclínico.

Que ha cumplido a cabalidad con las obligaciones y cargas propias de su naturaleza, pues desde que el menor ingresó a sus instalaciones ha recibido atención inmediata y de calidad.

Que corresponde a la EPS atender las pretensiones de la accionante.

Que no tiene competencia para autorizar citas, traslados o suministrar tratamientos o medicamentos, toda vez que esa es una función exclusiva del aseguramiento en cabeza de la EPS.

Que brindará los servicios de salud siempre y cuando se cuente con el servicio requerido y se expidan las autorizaciones respectivas dirigidas a esa IPS.

Por lo anterior, solicita su desvinculación por no haber vulnerado derechos fundamentales.

E.P.S. SURAMERICANA S.A.:

La accionada allegó contestación el 10 de junio de 2022, en la que manifiesta que **SANTIAGO BUILES CASTAÑEDA** se encuentra afiliado al Plan de Beneficios de Salud desde el 04 de julio de 2019, en calidad de beneficiario.

Que cuenta con autorización de procedimiento *Implantación o Sustitución de Dispositivo de Conducción Ósea (Hipoacusia Conductiva)*, direccionada al **INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROSSEVELT**, del 07 de junio de 2022, con fecha tentativa de procedimiento para el 17 de junio de 2022.

Que debería permitirse que sea el personal médico especializado quien determine la pertinencia o no de un tratamiento integral, y como en el presente caso no se encuentra en la base de datos radicación alguna de orden médica que lo indique, no le es dable al Juez ordenar su suministro.

Que tampoco puede ordenarse el cumplimiento de unos hechos futuros e inciertos, cuando la EPS ha brindado los servicios requeridos por el usuario.

Que, respecto de la pretensión de viáticos y transporte convencional del paciente, no se encuentra solicitud ni descripción alguna en la historia clínica frente a problemas de movilidad del paciente, y el servicio tampoco ha sido prescrito por el médico tratante.

Conforme a lo anterior, solicita se declare el hecho superado por cuanto ha garantizado todas las prestaciones en salud requeridas por el usuario, y ha ajustado su actuar a las normas legales vigentes sin vulnerar derecho fundamental alguno.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD:

La vinculada allegó contestación el 10 de junio de 2022, en la que señala que, conforme a la base de datos de la ADRES, **SANTIAGO BUILES CASTAÑEDA** registra afiliación activa con la **E.P.S. SURAMERICANA S.A.** en calidad de beneficiario del régimen contributivo.

Que la EPS tiene la obligación de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud prescritos por el médico tratante, bajo estándares de calidad, a través de la red de prestadores contratada.

Que le corresponden funciones de coordinación, integración, asesoría, vigilancia y control de los aspectos técnicos, científicos, administrativos y financieros de la salud, pero no es una EPS, por lo que escapa de su ámbito de competencia autorizar o prestar servicios.

Conforme a lo anterior, solicita se le desvincule del presente trámite constitucional.

INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT:

La vinculada allegó contestación el día 21 de junio de 2022, en la que manifiesta que el paciente registra atenciones por las especialidades de Otología, Fonoaudiología, Ortopedia y Traumatología.

Que la última atención data del 03 de marzo de 2022, por parte de la Junta Médica de Otolología, donde se registró que el paciente se encontraba sin ayudas auditivas y presentaba problemas severos de comunicación.

Que en valoración por psicología se identificaron en el menor rasgos e idealización de riesgo asociados a muerte y desesperanza, que se asocian a su imagen y a dificultades para relacionarse con sus pares.

Que programó la *implantación* para el día 15 de julio de 2022, por lo que se estará comunicando con el paciente en el transcurso de la semana.

Que ratifica su voluntad de servicio e interés de continuar atendiendo al paciente si así lo solicita y autoriza la EPS, en atención a que el contrato con ella se encuentra vigente.

Por lo anterior, solicita ser desvinculado, en razón a que no ha negado la atención del agenciado.

CONSIDERACIONES

PROBLEMA JURÍDICO

Con fundamento en los antecedentes expuestos, el Despacho se plantea los siguientes problemas jurídicos: (i) ¿La **E.P.S. SURAMERICANA S.A.** ha vulnerado los derechos fundamentales a la vida, salud, integridad personal y dignidad humana de **SANTIAGO BUILES CASTAÑEDA**, al no haber realizado el procedimiento: "*Implantación o Sustitución de Dispositivo de Conducción Ósea Bilateral Tipo Bonebridge, En La Cantidad De 2*", prescrito por el médico tratante?; (ii) ¿Están dadas las condiciones para ordenar el suministro de transporte, alimentación y alojamiento en favor del agenciado y de un acompañante para la realización de dicho procedimiento médico?; y (iii) ¿Están dadas las condiciones para ordenar el tratamiento integral, a partir de los requisitos señalados por la jurisprudencia constitucional?

MARCO NORMATIVO

Conforme el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un instrumento judicial de carácter constitucional, subsidiario, residual y autónomo, dirigido a facilitar y permitir el control de los actos u omisiones de todas las autoridades públicas y excepcionalmente de los particulares cuando éstos vulneren derechos fundamentales.

Esta acción constitucional puede ser interpuesta por cualquier persona, a fin de obtener la pronta y efectiva defensa de los derechos fundamentales cuando ello resulte urgente para evitar un perjuicio irremediable, o cuando no exista otro medio de defensa judicial.

DERECHO A LA SALUD

El artículo 48 de la Constitución Política consagra la seguridad social y la define en los siguientes términos: *“es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley”*.

Por su parte, el artículo 49, respecto del derecho a la salud, señala que: *“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (...)”*.

Al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, la Corte Constitucional se ha referido a sus facetas, una como *derecho* y otra como *servicio público* a cargo del Estado¹. Cada una de estas expresiones implica un ejercicio de valoración particular, en el que se debe tener en cuenta el conjunto de principios que les son aplicables. Así, en cuanto a la salud como derecho, se ha dicho que la misma se relaciona con los mandatos de *continuidad, integralidad e igualdad*; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de *eficiencia, universalidad y solidaridad*.

Al enfocarse en el estudio de la primera faceta, en la **Ley Estatutaria 1751 de 2015** el legislador le atribuyó a la salud el carácter de derecho fundamental autónomo e irrenunciable. De igual manera, estableció un precepto general de cobertura al indicar que su acceso debe ser oportuno, eficaz, de calidad y en condiciones de igualdad a todos los servicios, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo, el cual se cumple mediante la instauración del denominado Sistema de Salud.

¹ Sentencias T-134 de 2002 y T-544 de 2002.

La Corte también ha destacado que el citado derecho se compone de unos elementos esenciales que delimitan su contenido dinámico, que fijan límites para su regulación y que le otorgan su razón de ser. Estos elementos se encuentran previstos en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, en los que se vincula su goce pleno y efectivo con el deber del Estado de garantizar su (i) disponibilidad, (ii) aceptabilidad, (iii) accesibilidad y (iv) calidad e idoneidad profesional.

Por otra parte, en lo que atañe a los principios que se vinculan con la faceta de la salud como servicio público, es preciso recurrir a lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2016, en donde se mencionan los siguientes: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, progresividad, integralidad, sostenibilidad, libre elección, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección de grupos poblacionales específicos.

Para efectos de esta sentencia, se ahondará en los *principios de continuidad, oportunidad e integralidad*, los cuales resultan relevantes para resolver el asunto.

El principio de **continuidad** en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo. Precisamente, la Corte ha sostenido que *“una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente”*². La importancia de este principio radica, primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación³.

Por su parte, el principio de **oportunidad** se refiere a *“que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado”*⁴. Este principio implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio médico que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos⁵.

Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud, en el artículo 8, se ocupa de manera individual del principio de **integralidad**, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio e implica que el sistema debe brindar condiciones de promoción,

² Sentencias T-234 de 2013 y T-121 de 2015.

³ Sentencias T-586 de 2008, T-234 de 2013, T-121 de 2015, T-016 de 2017 y T-448 de 2017.

⁴ Sentencia T-460 de 2012, reiterada en la Sentencia T-433 de 2014.

⁵ Sentencia T-121 de 2015.

prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su integridad física y mental en todas las facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones⁶.

De esta manera, en consonancia con este principio, sobre las empresas promotoras de salud recae la obligación de no entorpecer los requerimientos médicos con procesos y trámites administrativos que resulten impidiendo a los usuarios el acceso a los medios necesarios para garantizar el derecho a la salud.

Con todo, es necesario advertir que el concepto de integralidad *“no implica que la atención médica opere de manera absoluta e ilimitada, sino que la misma se encuentra condicionada a lo que establezca el diagnóstico médico”*⁷, razón por la cual, el juez constitucional tiene que valorar -en cada caso concreto- la existencia de dicho diagnóstico, para ordenar, cuando sea del caso, un tratamiento integral⁸.

LAS BARRERAS ADMINISTRATIVAS COMO UN DESCONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE OPORTUNIDAD Y CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 49 de la Constitución, el servicio de salud debe ser prestado de acuerdo con distintos principios, siendo uno de ellos el de **eficiencia**. Este principio fue definido por el artículo 2 de la Ley 100 de 1993, de la siguiente forma: *“[e]s la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente”*.

Teniendo en cuenta lo anterior, la imposición de cargas administrativas excesivas a los usuarios del SGSSS, en la medida en que retrasa o incluso impide el acceso a determinado servicio de salud, supone una afectación del principio de eficiencia, y, en consecuencia, un desconocimiento del derecho fundamental a la salud. Por esta razón, ha explicado la Corte que *“cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una E.P.S. demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta”*⁹.

⁶ Sentencia T-121 de 2015.

⁷ Sentencia T-036 de 2017.

⁸ Sentencia T-092 de 2018.

⁹ Sentencia T-760 de 2008, reiterada en la Sentencia T-188 de 2013.

En el mismo sentido, reconoció la Corte en la Sentencia T-673 de 2017 que *“el Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud, deben facilitar su acceso en términos de continuidad, lo que implica que las E.P.S. no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que comporten la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes”*.

Así mismo, la Corte señaló que revisten una especial importancia los principios de continuidad e integralidad, de forma tal que, los tratamientos médicos deben desarrollarse de forma completa, sin que puedan verse afectados por cualquier situación derivada de operaciones administrativas, jurídicas o financieras. Por lo cual, el ordenamiento constitucional rechaza las interrupciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas que afectan la salud de los usuarios¹⁰.

Por último, en la referida sentencia la Corte identificó los efectos materiales y nocivos en el ejercicio del derecho fundamental a la salud de los pacientes, causados por las barreras administrativas injustificadas y desproporcionadas impuestas por las entidades prestadoras de salud a los usuarios, los cuales se sintetizan a continuación:

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

ii) Complicaciones médicas del estado de salud por la ausencia de atención oportuna y efectiva que genera el empeoramiento de la condición médica;

iii) Daño permanente o de largo plazo o discapacidad permanente porque ha pasado demasiado tiempo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y el instante en que recibe la atención efectiva;

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”.

En conclusión, la Corte ha reiterado que la interrupción o negación de la prestación del servicio de salud por parte de una E.P.S. como consecuencia de trámites administrativos injustificados, desproporcionados e irrazonables, no puede trasladarse a los usuarios, pues dicha situación desconoce sus derechos, bajo el entendido de que pone en riesgo su condición física, psicológica e incluso podría afectar su vida¹¹.

EL TRANSPORTE COMO MECANISMO DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

¹⁰ Sentencia T-121 de 2015, reiterada en la Sentencia T-673 de 2017.

¹¹ Sentencias T-405 de 2017, T-673 de 2017 y T-069 de 2018.

La jurisprudencia constitucional en múltiples ocasiones ha recalcado la obligación del Estado y de las Entidades encargadas de la prestación de servicios de salud de remover las barreras tanto administrativas como económicas para acceder a los mismos. Así las cosas, ha establecido que, si bien los asegurados tienen responsabilidades económicas en relación con el Sistema, lo cierto es que éstas no pueden convertirse en un obstáculo para obtener los servicios requeridos para mantener o recuperar el bienestar físico y/o mental¹².

La Corte ha considerado que el servicio de transporte es un mecanismo de acceso a los servicios de salud y, aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones puede constituirse en una barrera para materializar su prestación¹³. En ese orden, es considerado como 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 1751 de 2015.

En la **SU-508 de 2020**, la Corte estableció que, en tratándose del servicio de transporte *intermunicipal* para pacientes ambulatorios, éste se encuentra incluido en el Plan de Beneficios en Salud vigente en la actualidad y contenido en la Resolución 2292 de 2021 (artículo 108), de manera que, en estos eventos no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro del servicio. Así las cosas, 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 a los servicios de salud.

En dicha providencia, además, se estableció que dicho servicio tampoco 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.

Es decir, la prescripción de los servicios se efectúa por el médico tratante, pero hasta ese momento se desconoce el lugar donde se prestarán los mismos, pues ello se determina posteriormente 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. Por lo tanto, es en esta oportunidad donde se tiene certeza de la identidad y ubicación del prestador y, por ende, donde surge la obligación de autorizar el transporte.

¹² Sentencia T-409 de 2019

¹³ Sentencias T-760 de 2008, T-519 de 2014 y SU-508 de 2020

No obstante, la Corporación fue enfática en señalar que las reglas jurisprudenciales *“no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS.”*

Por su parte, en la T-409 de 2019 se señaló que el transporte, en principio, corresponde al paciente y su familia con independencia de que los traslados sean en la misma ciudad, interinstitucionales o intermunicipales, dirigidos a la práctica de procedimientos médicos o a la prestación de algún servicio del cual no dispone la IPS remitente.

No obstante, en casos excepcionales corresponde a la EPS cubrir dicho servicio, sin importar que se trate de **transporte urbano**, cuando éste represente una barrera para seguir un tratamiento orientado al logro del mayor nivel de salud posible, por la imposibilidad de asumir su costo por parte del paciente y su familia.

Ello, teniendo en cuenta que, *“si bien es natural que el paciente y su familia reciban una serie de cargas mínimas en procura de evitar traumatismos financieros al sistema, lo cierto es que tales exigencias no pueden convertirse en impedimentos para materializar su acceso”* cuando la familia del paciente presenta insolvencia y, en virtud del diagnóstico..., este (el paciente) no puede ser sometido a largas caminatas y precisa de *“un medio más tranquilo y menos expuesto a las contingencias que se pueden presentar en un servicio masivo”*.

En concordancia, se precisó que la imposibilidad de traslado por razones ajenas al paciente, sean físicas o económicas, es una barrera para acceder a los servicios y debe eliminarse, pues *“el impedimento no necesariamente se genera por la distancia, sino que también, a pesar de encontrarse relativamente cerca, por la falta de recursos o del transporte idóneo.”*

Así mismo, se estableció que, por vía jurisprudencial, se ha admitido como garantía del servicio de transporte, el desplazamiento del paciente con un acompañante, siempre que su condición etaria o de salud lo amerite. Para conceder el transporte de un acompañante, es preciso verificar que (i) el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.

Así las cosas, la Corte concluyó que es posible trasladar la responsabilidad de la prestación del servicio de **transporte urbano** a la EPS, cuando (i) este sea indispensable para el desarrollo de un tratamiento médico como consecuencia de las condiciones de salud del usuario y (ii) atendiendo a la situación económica en que se encuentren éste y su núcleo

familiar para costearlo, “*máxime si se trata de un menor de edad con un diagnóstico que dificulta su desplazamiento en un servicio de transporte público, bien sea colectivo o masivo.*”

A efectos de lo anterior, deberán seguirse las reglas que sobre la prueba de la incapacidad económica estableció la Corte en la sentencia T-683 de 2003, así:

“(…) en materia probatoria, en lo que atañe a la incapacidad económica del usuario y sus parientes:

(i) Es aplicable la regla general, según la cual, el actor debe probarla por cualquier medio, en razón a que no existe tarifa legal para acreditarla.

(ii) Cuando este afirma que no dispone de recursos económicos, hace una negación indefinida, de la que debe presumirse la buena fe “sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad”.

(iii) Dicha negación indefinida, implica que la carga de la prueba se traslada, de modo que la EPS demandada debe demostrar lo contrario.

(iv) En todo caso, le corresponde al juez de tutela establecer la verdad sobre este aspecto, para proteger los derechos fundamentales de las personas en el sistema, con sujeción al principio de solidaridad.

CASO CONCRETO

La señora **ADRIANA PATRICIA CASTAÑEDA MUNERA** presenta acción de tutela en calidad de agente oficiosa de su hijo **SANTIAGO BUILES CASTAÑEDA**, con el fin de que se amparen los derechos fundamentales a la vida, salud, integridad personal y dignidad humana, presuntamente vulnerados por la **E.P.S. SURAMERICANA**.

La accionante solicita se ordene a la accionada (i) autorizar y programar el procedimiento “*Implantación o Sustitución de Dispositivo de Conducción Ósea Bilateral Tipo Bonebridge, En La Cantidad De 2*”, prescrito por el médico tratante, (ii) reconocer el tratamiento integral para la patología “*Hipoacusia Neurosensorial Bilateral Profunda*” y (iii) reconocer y pagar, para el agenciado y un acompañante, los gastos de transporte, alimentación, alojamiento, para la realización de dicho procedimiento médico.

Se encuentra probado con la documental obrante en el expediente que el menor **SANTIAGO BUILES CASTAÑEDA** está afiliado a la **E.P.S. SURAMERICANA** en calidad de beneficiario en el régimen contributivo y que ha sido diagnosticado con *Síndrome de Nager e Hipoacusia neurosensorial bilateral*.

Al contestar la acción de tutela, la **E.P.S. SURAMERICANA** manifestó que ha prestado al agenciado todos los servicios médicos que le han sido ordenados por los médicos tratantes

de manera continua y eficiente. Así mismo, señaló haber autorizado el procedimiento *Implantación o sustitución de dispositivo de conducción ósea (Hipoacusia Conductiva)*, direccionado al **INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROSSEVELT**, y se opuso a las pretensiones dirigidas al suministro del tratamiento integral y de transporte, por cuanto no existe orden del médico tratante.

Así las cosas, de cara a la resolución de los problemas jurídicos planteados, se abordará cada una de las pretensiones, a efectos de establecer si se ha configurado vulneración que haga procedente la intervención del juez de tutela para ordenar su provisión.

- i. Frente al suministro del servicio médico *“Implantación o Sustitución de Dispositivo de Conducción Ósea Bilateral Tipo Bonebridge, En La Cantidad De 2”*:

Se avizora que en cita de control realizada al menor **SANTIAGO BUILES CASTAÑEDA** el día 22 de febrero de 2022 por parte del otorrinolaringólogo, Dr. Henry Leonardo Martínez Bejarano, se consideró pertinente prescribir el procedimiento: *Implantación o sustitución de dispositivo de conducción ósea. Cantidad: 2. Lateralidad: Bilateral. Observación: Tipo Bonebridge*; código 209604, y se expidió la respectiva orden médica¹⁴.

La **E.P.S. SURAMERICANA** al contestar la acción de tutela indicó haber autorizado el procedimiento a través del **INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT** el 07 de junio de 2022, y que este último había confirmado como *fecha tentativa* el día 17 de junio de 2022. Como prueba de ello, adjuntó un pantallazo de un correo electrónico en el que el señor Andrés Bernal García, Gestor del Cuidado del Programa de Implante Coclear del Instituto Roosevelt, señala: *“informo que el paciente en mención será programado para el mes de junio, por tal motivo, dejamos como fecha tentativa para el día 17 de junio, puede que la fecha cambie según la disponibilidad del médico tratante”*¹⁵.

A efectos de corroborar lo anterior, el Juzgado estableció comunicación telefónica con la señora **ADRIANA PATRICIA CASTAÑEDA MUNERA** quien, frente a lo indagado, manifestó desconocer lo dicho por la accionada, pues ni la EPS ni la IPS se comunicaron para informarle sobre la programación del procedimiento, ni para el 17 de junio de 2022, ni para ninguna otra fecha. Sostuvo, además, que no tenía conocimiento de la autorización del servicio por parte de la EPS, ya que, hasta el momento de la presentación de la acción de tutela, ésta no había querido suministrarlo, ni le había brindado información puntual al respecto.

¹⁴ Páginas 14 a 18 del archivo pdf “001. AcciónTutela”

¹⁵ Página 4 del archivo pdf “008. ContestaciónSura”

Posteriormente, en memorial del 17 de junio de 2022, la accionante informó que se había dirigido a la EPS para solicitar que no se postergara más el procedimiento de implantación del dispositivo requerido con urgencia por **SANTIAGO BUILES CASTAÑEDA**. Y aportó copia de la autorización que le entregó la EPS¹⁶, la cual data del 07 de junio de 2022 y está dirigida al **INSTITUTO DE ORTOPEdia INFANTIL ROOSEVELT**, para el procedimiento *Implantación o sustitución de dispositivo de conducción ósea*, código 209604, que corresponde al procedimiento ordenado por el otorrinolaringólogo tratante. No obstante, se avizora que en dicho documento únicamente se señala en el campo de “Cantidad”: 1 siendo que en la orden del 22 de febrero de 2022 se dijo “Cantidad: 2”.

Por lo anterior, se vinculó al presente trámite al **INSTITUTO DE ORTOPEdia INFANTIL ROOSEVELT**, para que informara si ya había programado la “*Implantación o Sustitución de Dispositivo de Conducción Ósea Bilateral Tipo Bonebridge, En La Cantidad De 2*”; y en caso negativo, para que indicara las razones por las cuáles no había realizado la programación.

El vinculado atendió el requerimiento mediante memorial del 21 de junio de 2022, en el cual informó que programó la *implantación* para el día 15 de julio de 2022, y que se estaría comunicando con la parte actora en el transcurso de la semana.

Bajo el anterior panorama, debe indicar el Despacho que no existe justificación alguna para que, a la fecha, habiendo transcurrido 4 meses desde la prescripción del procedimiento requerido por el agenciado, éste no le haya sido dispensado de manera efectiva.

En primer lugar, por cuanto se encuentra acreditado que media orden médica emitida por el otorrinolaringólogo respecto del procedimiento *Implantación o sustitución de dispositivo de conducción ósea. Cantidad: 2. Lateralidad: Bilateral. Observación: Tipo Bonebridge*; lo que evidencia su necesidad y pertinencia; necesidad que surge evidente, además, al leer la historia clínica aportada con la acción de tutela, donde se advierte que el paciente (i) *requirió implante de baja hace 7 años en el oído derecho sin embargo por aparición de biofilm de difícil control requirió retiro del mismo. Asiste el día de hoy porque la madre nota aumento progresivo de hipoacusia que afecta su calidad de vida y su aprendizaje*; y (ii) requiere la cirugía de manera **prioritaria**¹⁷.

Aunado a ello, importa recalcar que en la contestación allegada por el **INSTITUTO DE ORTOPEdia INFANTIL ROOSEVELT**, éste informó que el menor ha sido valorado (i) por Junta Médica de Otología, donde se registró que se encontraba sin ayudas auditivas y presentaba problemas severos de comunicación; y (ii) por Psicología, donde se identificaron rasgos e idealización de riesgos asociados a muerte y desesperanza, que se

¹⁶ Página 2 del archivo pdf “010. AportaPruebaAccionante”

¹⁷ Páginas 15 y 16 del archivo pdf “001. AcciónTutela”

asocian a su imagen y a dificultades para relacionarse con sus pares; de manera que el servicio médico constituye a todas luces un beneficio para el mejoramiento de su salud física y mental.

En segundo lugar, por cuanto el procedimiento, identificado con el código 20.9.6.04, se encuentra incluido en el Plan de Beneficios en Salud vigente y contenido en la Resolución 2292 de 2021¹⁸, como una subcategoría dentro de la categoría 20.9.6. “*Inserción o Sustitución de dispositivos auditivos implantables*”.

Y en tercer lugar, por cuanto no basta con que la **E.P.S. SURAMERICANA** haya *autorizado* la realización del procedimiento en el **INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT**, pues para la efectiva prestación del servicio de salud es necesario que la autorización se encuentre conforme a lo prescrito por el médico tratante, lo cual no sucede en el presente caso, tal como se indicó líneas atrás, pese a que la orden médica del 22 de febrero de 2022 señala que la implantación se requiere en la cantidad de 2, la autorización expedida por la EPS fue para la cantidad de 1.

Además, se advierte que, si bien el **INSTITUTO ROOSEVELT** señaló, de manera genérica, haber programado la “*implantación*” para el día 15 de julio de 2022, no se encuentra debidamente detallado el servicio que brindará al paciente, si la implantación es solo 1 o son 2 como lo ordenó el médico tratante, así como tampoco indicó de manera precisa la hora en que se llevará a cabo el procedimiento, el lugar, ni el profesional que lo realizará.

En ese orden, no puede tenerse dicha autorización y programación como el cumplimiento a cabalidad de la orden emitida por el médico tratante.

En este punto, conviene señalar que, (i) la demora injustificada en la prestación del servicio médico, (ii) los errores en la expedición de la autorización por parte de la **E.P.S. SURAMERICANA**, y (iii) la falta de claridad en la programación del servicio por parte del **INSTITUTO ROOSEVELT**, quien primero aseguró a la EPS tener como fecha *tentativa* el **17 de junio de 2022**, y después informó al Juzgado el **15 de julio de 2022**; constituyen cargas administrativas que por ningún motivo pueden ser trasladadas al usuario, y mucho menos pueden constituirse en el fundamento para interrumpir, negar o dilatar la prestación del servicio de salud, pues ello desconoce los derechos del paciente, en tanto que pone en riesgo su condición física y mental, y, en este caso, también su calidad de vida.

¹⁸ “Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”, página 78

En consecuencia, como el deber tan solo termina con la garantía efectiva de la prestación del servicio al paciente, en observancia de los parámetros de oportunidad, continuidad y calidad, sin ningún tipo de barreras administrativas o de cualquier índole que sean oponibles al usuario, se concederá el amparo y se ordenará a la **E.P.S SURAMERICANA** autorizar en debida forma el procedimiento: *Implantación o sustitución de dispositivo de conducción ósea. Lateralidad: Bilateral. Observación: Tipo Bonebridge*; código 209604, de acuerdo con la orden del médico tratante del 22 de febrero de 2022, esto es, en la **cantidad de 2**. Lo anterior, a través del **INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT**, con quien está acreditado que tiene contrato vigente y por ser éste el prestador a quien se había dirigido el servicio inicialmente autorizado de manera incompleta.

Así mismo, se ordenará al **INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT**, que una vez reciba la autorización debidamente expedida, proceda a programar el procedimiento: *Implantación o sustitución de dispositivo de conducción ósea. Lateralidad: Bilateral. Observación: Tipo Bonebridge* en la cantidad de 2, a **SANTIAGO BUILES CASTAÑEDA** a la mayor brevedad que su agenda le permita, pues según el médico tratante, la cirugía se requiere de manera **prioritaria**, urgencia que se acentúa por las implicaciones que las patologías están produciendo en su salud mental.

ii. Frente al suministro del servicio de transporte:

Solicita la accionante que se ordene a la **E.P.S SURAMERICANA S.A.** y/o a la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD** reconocer y pagar, para el agenciado y un acompañante, los gastos de *transporte, alimentación, alojamiento y demás* que se requieran para la prestación del servicio de salud prescrita por el médico tratante, si ello se lleva a cabo en un lugar diferente a donde tienen su domicilio.

Sobre este particular la **E.P.S. SURAMERICANA** señaló que no existe orden médica que disponga el suministro del transporte, de manera que no hay lugar a dispensar el amparo frente a dicho servicio. Y, por su parte, la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD** refirió que corresponde a la EPS garantizar de manera continua y con calidad los servicios de salud que sean prescritos por el médico tratante, pues ella no tiene la calidad de EPS, ni tampoco es su superior jerárquico.

De conformidad con el marco normativo de esta providencia, lo primero que debe indicarse es que hay dos modalidades de servicio de transporte, frente a las cuales se aplican reglas jurisprudenciales diferentes. Uno es el transporte *intermunicipal*, el cual se encuentra incluido en el Plan de Beneficios en Salud¹⁹ y procede en el evento en que la EPS

¹⁹ Artículo 122 de la Resolución 3512 de 2019

remite al usuario para la práctica de un procedimiento o para la prestación de un servicio a una IPS que se encuentra ubicada en un lugar diferente a su domicilio. En este caso, no es exigible el requisito de capacidad económica, debido a que es financiado por el sistema; y tampoco se requiere de orden médica pues es obligación de la EPS autorizarlo, a partir de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente²⁰.

El segundo, es el relativo al transporte *interurbano*, frente al cual, no aplican las mismas reglas por disposición de la Corte Constitucional en la SU-508 de 2020, sino que, según lo previsto, entre otras, en la T-409 de 2019, existe la posibilidad de trasladar la responsabilidad de asumir del costo a la EPS cuando (i) este sea indispensable para el desarrollo de un tratamiento médico como consecuencia de las condiciones de salud del usuario y (ii) atendiendo a la situación económica en que se encuentren éste y su núcleo familiar para costearlo.

Descendiendo al caso concreto, se tiene que la pretensión elevada por la accionante va dirigida a que se suministre el servicio de transporte para asistir a la realización del procedimiento: *Implantación o sustitución de dispositivo de conducción ósea. Lateralidad: Bilateral. Observación: Tipo Bonebridge* en la cantidad de 2, en caso de llevarse a cabo en un lugar diferente al de su domicilio, es decir, que lo solicitado se enmarca en el primer escenario, relativo al suministro del servicio de transporte *intermunicipal*.

Sin embargo, conforme se expuso, el servicio inicialmente autorizado por la EPS se dirigió al **INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT**, el cual tiene su domicilio en la ciudad de Bogotá, donde también reside el agenciado, de conformidad con lo indicado en el acápite de notificaciones de la acción de tutela; es decir, la prestación del servicio no se autorizó ante una IPS que se encuentre ubicada fuera de la ciudad de Bogotá y, por lo mismo no existen motivos que justifiquen la necesidad del servicio de transporte; situación que es igualmente predicable en lo que respecta a la solicitud de alimentación y alojamiento. Por tal motivo, habrá de **negarse** el amparo invocado.

Por último, debe indicarse que, respecto de tales solicitudes no le asiste responsabilidad alguna a la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD**, pues tal como manifestó en su contestación, lo perseguido a través de esta acción recae única y exclusivamente en la **E.P.S. SURAMERICANA** a la cual se encuentra afiliado el agenciado, de conformidad con el literal e) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993²¹. En consecuencia, se le desvinculará por falta de legitimación en la causa por pasiva.

²⁰ Sentencia SU-508 de 2020

²¹ "ARTÍCULO 156. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características: (...) e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno; (...)

iii. Frente al cumplimiento de los requisitos para el tratamiento integral:

Solicita la accionante que se ordene a la accionada reconocer el tratamiento integral a **SANTIAGO BUILES CASTAÑEDA**, para la patología "*Hipoacusia Neurosensorial Bilateral Profunda*".

Sobre este punto, la Corte Constitucional ha señalado que el juez de tutela debe ordenar el suministro de todos los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, cuando la entidad encargada de ello no ha actuado con diligencia y ha puesto en riesgo los derechos fundamentales²², siempre que exista claridad sobre el tratamiento a seguir, a partir de lo dispuesto por el médico tratante.

Lo anterior ocurre, por una parte, porque no es posible para el juez decretar un mandato futuro e incierto, pues los fallos judiciales deben ser determinables e individualizables; y por la otra, porque en caso de no puntualizarse la orden de tratamiento integral, se estaría presumiendo la mala fe de la EPS, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados, en contravía del mandato previsto en el artículo 83 de la Constitución²³.

En el caso concreto, encuentra el Despacho que, ni de las pruebas obrantes en el expediente, ni de lo dicho por las partes, se advierte que exista una negación a consultas, procedimientos o medicamentos diferentes de los ya otorgados por parte de la **E.P.S. SURAMERICANA S.A.**, por lo que no es posible conceder el amparo y ordenar el suministro de un tratamiento integral a partir de suposiciones sobre hechos futuros o con el fin de precaver hipotéticas vulneraciones a los derechos fundamentales invocados por la accionante, toda vez que ello implicaría presumir la mala fe de la accionada.

Finalmente, se desvinculará del presente trámite constitucional a **DISORTHO S.A.S.** y a la **I.P.S. HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL**.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO OCTAVO DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley:

RESUELVE

²² Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011.

²³ Sentencia T-092 de 2018.

PRIMERO: AMPARAR los derechos fundamentales a la vida, salud, integridad personal y dignidad humana de **SANTIAGO BUILES CASTAÑEDA**, por las razones expuestas.

SEGUNDO: ORDENAR a la **E.P.S. SURAMERICANA S.A.** que en el término de CUARENTA Y OCHO (48) HORAS contadas a partir de la notificación de esta providencia, **autorice en debida forma** a **SANTIAGO BUILES CASTAÑEDA** el procedimiento: *Implantación o sustitución de dispositivo de conducción ósea. Lateralidad: Bilateral. Observación: Tipo Bonebridge*; código 209604, de acuerdo con la prescripción del médico tratante del 22 de febrero de 2022, esto es, en la **cantidad de 2**, sin más dilaciones o trámites injustificados; a través del **INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT**.

TERCERO: ORDENAR al **INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT**, que en el término de CUARENTA Y OCHO (48) HORAS contadas a partir del recibo de la autorización debidamente expedida por la **E.P.S. SURAMERICANA S.A.**, **programe el procedimiento:** *Implantación o sustitución de dispositivo de conducción ósea. Lateralidad: Bilateral. Observación: Tipo Bonebridge en la cantidad de 2*, a **SANTIAGO BUILES CASTAÑEDA**, de manera **prioritaria**, a la mayor brevedad que su agenda le permita.

CUARTO: NEGAR el amparo de los derechos fundamentales frente a las restantes pretensiones, por las razones expuestas en esta providencia.

QUINTO: DESVINCULAR a la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, DISORTHO S.A.S.** y al **HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL**, por falta de legitimación en la causa.

SEXTO: Notifíquese a las partes por el medio más eficaz y expedito, advirtiéndoles que cuentan con el término de tres (3) días hábiles para impugnar esta providencia, contados a partir del día siguiente de su notificación.

Por motivos de salud pública, y en acatamiento de las medidas adoptadas por el Consejo Superior de la Judicatura para evitar la propagación del coronavirus Covid-19, la impugnación deberá ser remitida al email: j08lpcbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

SÉPTIMO: En caso que la presente sentencia no sea impugnada, por Secretaría remítase el expediente a la Corte Constitucional para que surta el trámite eventual de revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


DIANA FERNANDA ERASSO FUERTES
JUEZ