



San Andrés, Isla, Veinte (20) de Enero de Dos Mil Veintitrés (2023)

RADICACIÓN: 88-001-4003-003-2023-00001-00
REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA
TUTELANTE: JUAN DAVID MACEA VALENCIA
TUTELADO: EPS SANITAS

SENTENCIA No. 00001-2023

1. OBJETO

Procede el Despacho a decidir la acción de tutela instaurada por el señor JUAN DAVID MACEA VALENCIA actuando en nombre propio en contra de E.P.S. SANITAS.

2. ANTECEDENTES

El señor JUAN DAVID MACEA VALENCIA actuando en nombre propio, interpuso acción de tutela por razón de los hechos que a continuación se sintetizan:

Expresa el accionante que se encuentra afiliado a la Entidad Promotora De Salud Sanitas S.A. E.P.S, bajo el régimen contributivo en salud como cotizante.

Sostiene que es un sujeto de especial protección constitucional a sus 28 años de edad, con un diagnóstico de hipoestesia progresiva de miembros inferiores, trastorno secundario de la marcha, con trastorno genético ataxia y polineuropatía, entre otras enfermedades degenerativas.

Indica que lo anterior se desprende del concepto desfavorable de rehabilitación emitido por medicina laboral de la Entidad Promotora De Salud Sanitas S.A. E.P.S, mismo que se encuentra en poder de esta entidad y que se adjunta a la presente acción constitucional.

Sustenta que su calidad de vida se ha visto indudablemente anulada por los múltiples problemas de desplazamiento, coordinación, comunicación, dolores constantes que padece, que ha traído como consecuencia que se encuentre postrado en una cama en todo momento. Dicha condición hace imperativa la asistencia constante de un tercero, quien en todo este tiempo ha sido su madre.

Manifiesta que por disposición de su médico tratante (especialista) en la ciudad de barranquilla, y tal como se evidencia en la orden medica anexa aprobada bajo el número 192096984, se le ha autorizado y programado cita de control para el día 17 de enero del 2023.

Señala que, por sus graves problemas de salud, su madre es quien adelanta los trámites administrativos, ella mujer mayor, madre de cabeza de hogar y quien labora como aseo en el aeropuerto Gustavo Rojas Pinilla, ha sido prácticamente ignorada por la EPS y en general han sido abandonados por el Estado, pues a la

fecha de la presentación de este mecanismo constitucional, nada se ha dispuesto respecto del traslado, viáticos, etc.

Manifiesta que cada vez que su madre solicita que se les proporcionen los tiquetes aéreos para desplazarse a la ciudad de barranquilla, la respuesta más recurrente es “*venga otro día*”, “*no se están autorizando tiquetes*”. Por lo que hasta la fecha lo más probable es que no pueda asistir a su cita de control y por ende perder la autorización para los medicamentos y terapias.

Recalca que en repetidas ocasiones no ha podido asistir a las citas con los médicos y terapias, ni siquiera en la isla ya que reside con su madre en el barrio Lox Bight, en la última calle donde ningún vehículo quiere ingresar, indicando que normalmente le toca salir hasta la cabecera de la pista para tomar un taxi y la carreras en esa dirección, las hacen a un muy elevado costo, razón por la cual no ha podido acceder a las incapacidades, ni las terapias que requiere y por ende, no percibe ni siquiera un mínimo vital.

Ante dichas dificultades, su madre se ha visto en la necesidad de acudir ante la Defensa Civil y la Cruz Roja Colombiana y si bien en algún momento les colaboraron con el transporte, esto no fue por más de tres (3) veces y de ahí en adelante, la Cruz Roja les ha indicado que el costo del transporte en ambulancia para el difícil acceso del lugar donde residen tiene un costo de seiscientos mil pesos (\$600.000) hasta el hospital ida y regreso, siendo una suma imposible de pagar, ya que no ha recibido tal cantidad de dinero en meses.

Indica que no cuenta con los recursos económicos que les permitan costear estas tarifas para el traslado a sus citas médicas o terapias y mucho menos podrían costear los conceptos de viáticos que se generen para su traslado a donde tiene su cita médica.

Finalmente, indica que, si le llegasen a suministrar los tiquetes aéreos, le sería imposible llegar al aeropuerto ya que por su ya que por su condición de salud necesita un medio de transporte adecuado para ello.

3. PRETENSIONES

Con fundamento en los anteriores hechos, el señor JUAN DAVID MACEA VALENCIA actuando en nombre propio solicita:

- 3.1. Tutelar sus derechos fundamentales a la salud, la igualdad, y la dignidad humana en conexidad con el derecho fundamental a la vida
- 3.2. En consecuencia, ordenar a la Entidad Promotora De Salud Sanitas S.A. E.P.S, y/o quien corresponda, que suministre los tiquetes aéreos, transporte terrestre para abordar los aviones ida y regreso, así como los

gastos de estadía, alimentación y transporte dentro de la ciudad de Barranquilla.

4. ACTUACIÓN JUDICIAL

Mediante Auto No. 00003-23 de fecha Once (11) de Enero de dos mil veintitrés (2023), se admitió la presente acción de tutela, donde se ordenó comunicarle a la E.P.S. SANITAS, con el fin de que contestara la presente solicitud y rindiera los informes del caso dentro del término de dos (2) días, de la presente acción.

5. CONTESTACIÓN A LA ACCIÓN DE TUTELA

La accionada E.P.S. SANITAS contestó la presente acción manifestando que, mientras el contrato del señor JUAN DAVID MACEA VALENCIA ha estado activo en EPS SANITAS, se le han brindado los servicios de Salud que ha necesitado y que se encuentran dentro de las coberturas del Plan de Beneficios en Salud.

Sostiene que frente a las pretensiones del señor y ejerciendo su derecho a la defensa, es importante mencionar que no es posible para EPS SANITAS autorizar el servicio de transporte, pues es preciso indicar que tal pretensión excede las coberturas del Plan de Beneficios en Salud, por cuanto no obedece a la prestación de servicios de salud.

Por lo tanto, de manera respetuosa solicitan que se declare improcedente la tutela en lo que se refiere al cubrimiento del servicio de transporte. además, el servicio de transporte, es un servicio NO PBS según resolución 2292 de 2021, por tal motivo no se puede autorizar.

De otra parte, el ÁREA MÉDICA de la EPS SANITAS también se permite informar que se asignó cita de control por Neurología por el prestador IPS ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES para el día 28 de enero de 2023 a la 1:00 pm, en consecuencia, no es posible gestionar transporte debido a que el servicio de cita control con Neurología se gestionó dentro de la misma Isla de San Andrés, por lo tanto, el señor NO tiene que viajar a otra ciudad.

Sustenta que tal y como se puede constatar del proceso de autorización de servicios, no existe evidencia alguna conocida por EPS SANITAS, de la existencia de radicación de orden médica actual que sugiera siquiera la autorización de los servicios solicitados en la presente acción de tutela, más cuando por su patología y su situación actual de salud, se debe seguir una serie de directrices médicas que están en busca de la recuperación o mejora de su estado de salud.

En consecuencia, no puede ampararse por medio de este mecanismo, un derecho presuntamente vulnerado que NO EXISTE, máxime cuando se le están brindando todos los servicios para el manejo de su patología.

Finalmente, como petición principal solicitan de manera respetuosa que se DENIEGUE la pretensión del suministro de SERVICIO DE TRANSPORTE, hasta que se cuente con orden o prescripción médica, pues consideramos no se puede presumir que en el futuro EPS SANITAS, vulnerará o amenazará sus derechos fundamentales.

De manera subsidiaria y de no acceder a sus solicitudes, y en caso de que se tutelen los derechos fundamentales invocados solicitan: 1) Que el fallo se delimite cuanto a la patología objeto de amparo, que en el presente trámite constitucional es la que dio origen a la acción de tutela, estableciéndose que las prestaciones de las tecnologías en salud proceden siempre y cuando se cuente con orden y/o justificación de los médicos tratantes adscritos a EPS SANITAS S.A.S., y los mismos sean proporcionadas en instituciones adscritas a la red de prestadores de la EPS SANITAS S.A.S.; 2) Que se ordene de manera expresa a la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud "ADRES" que reintegre a esta Entidad en un término perentorio, el 100% de los costos de los servicios y tecnologías en Salud NO PBS: TRANSPORTE, que en virtud de la orden de tutela se le suministre.

6. – CONSIDERACIONES

6.1. COMPETENCIA:

De conformidad con el numeral 1° del Art. 1° del Decreto 1983 del 2017, este Despacho es competente para conocer la presente solicitud de tutela. La norma citada, respecto del *reparto de la acción de tutela*, dispone lo siguiente:

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

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

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

6.2. PROCEDENCIA:

El Artículo 86 de la Constitución Política de 1991, desarrollado en los Decretos 2591 y 306, ambos del mismo año, ha institucionalizado la acción de tutela como una garantía y un mecanismo constitucional de protección directa, inmediata y efectiva de los derechos fundamentales de las personas cuando resulten vulnerados o

amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública y de los particulares, en los casos que establezca la ley.

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

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

6.3. PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde al Despacho determinar, si se vulneraron o no los derechos fundamentales a la salud del señor JUAN DAVID MACEA VALENCIA, por parte de la entidad tutelada, al negarse a suministrar los tiquetes aéreos, transporte terrestre para abordar los aviones ida y regreso, así como los gastos de estadía, alimentación y transporte dentro de la ciudad de Barranquilla para cita de control de Neurología.

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

6.4.1. Derecho a la salud

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

Al respecto la jurisprudencia de la Corte ha señalado que:

"... Inicialmente se dijo que el derecho a la salud no era por sí mismo un derecho fundamental y que únicamente sería protegido en sede de tutela cuando pudiera mostrarse su estrecha conexión con el derecho a la vida. (...) Con el paso

del tiempo, no obstante, esta diferenciación tiende a ser cada vez más fluida, hasta el punto que hoy se afirma que el derecho a la salud es fundamental no sólo por estar conectado con un derecho fundamental – la vida, pues, en efecto, sin salud se hace imposible gozar de una vida digna y de calidad—sino que es en sí mismo fundamental. (...)

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

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

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

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

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

En conclusión, el derecho a la salud, en razón de su estrecha relación con el principio de la dignidad humana y en la medida en que se traduce en un derecho subjetivo como consecuencia de la determinación del régimen de servicios médicos exigibles al Estado, transmuta de derecho prestacional a derecho fundamental exigible a través del mecanismo de amparo constitucional. En ese sentido, el hecho de que las empresas prestadoras de servicios de salud -sean éstas del régimen

contributivo o del subsidiado-, nieguen el reconocimiento de las prestaciones que se encuentra definidas dentro del Plan Obligatorio de Salud, comporta una vulneración de un derecho de carácter fundamental.”

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

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

6.4.2. DERECHO A LA DIGNIDAD HUMANA

Entendido como derecho fundamental autónomo, la Corte ha determinado que la dignidad humana equivale: (i) al merecimiento de un trato especial que tiene toda persona por el hecho de ser tal; y (ii) a la facultad que tiene toda persona de exigir de los demás un trato acorde con su condición humana. Por tanto, la dignidad humana se erige como un derecho fundamental, de eficacia directa, cuyo reconocimiento general compromete el fundamento político del Estado.

Como es bien sabido, el Artículo 1 de la Carta Política instituye a la dignidad humana como uno de los tres pilares fundantes del Estado Social de Derecho Colombiano. Así reza dicha disposición constitucional: *“Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.”* (Subraya fuera del texto original).

En desarrollo del mencionado precepto superior, la Corte Constitucional ha señalado que la dignidad humana se debe entender bajo las siguientes dimensiones: a partir de su objeto concreto de protección y con base en su funcionalidad normativa.

Respecto al objeto concreto de protección, la Corporación ha identificado tres lineamientos claros y diferenciables: (i) la dignidad humana entendida como autonomía o como posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características; (ii) la dignidad humana entendida como ciertas condiciones materiales concretas de existencia; y (iii) la dignidad humana entendida como intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral o, en otras palabras, que los ciudadanos puedan vivir sin ser sometidos a cualquier forma de humillación o tortura.

Frente a la funcionalidad de la norma, este Tribunal ha puntualizado tres expresiones de la dignidad humana entendida como: (i) principio fundante del ordenamiento jurídico y por tanto del Estado, y en este sentido la dignidad como valor; (ii) principio constitucional; y (iii) derecho fundamental autónomo.

Entendido como derecho fundamental autónomo, la Corte ha determinado que la dignidad humana equivale: (i) al merecimiento de un trato especial que tiene toda persona por el hecho de ser tal; y (ii) a la facultad que tiene toda persona de exigir de los demás un trato acorde con su condición humana. Por tanto, la dignidad humana se erige como un derecho fundamental, de eficacia directa, cuyo reconocimiento general compromete el fundamento político del Estado.

6.4.3. DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL

Al respecto, la H. Corte Constitucional en Sentencia T-032/12, Magistrado Ponente: JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB, indicó:

“El derecho a la seguridad social, en la medida en que es de importancia fundamental para garantizar a todas las personas su dignidad humana es un verdadero derecho fundamental cuyo desarrollo, si bien ha sido confiado a entidades específicas que participan en el sistema general de seguridad social fundado por la Ley 100 de 1993, encuentra una configuración normativa preestablecida en el texto constitucional (artículo 49 superior) y en los tratados internacionales que hacen parte del bloque de constitucionalidad; cuerpos normativos que dan cuenta de una categoría iusfundamental íntimamente arraigada al principio de dignidad humana, razón por la cual su especificación en el nivel legislativo se encuentra sometida a contenidos sustanciales preestablecidos”.

6.4.4. DERECHO A LA IGUALDAD

La igualdad es un concepto multidimensional pues es reconocido como un principio, un derecho fundamental y una garantía. De esta manera, la igualdad puede entenderse a partir de tres dimensiones: i) formal, lo que implica que la legalidad debe ser aplicada en condiciones de igualdad a todos los sujetos contra quienes se dirige; y, ii) material, en el sentido garantizar la paridad de oportunidades entre los

individuos; y, iii) la prohibición de discriminación que implica que el Estado y los particulares no puedan aplicar un trato diferente a partir de criterios sospechosos contruidos con fundamento en razones de sexo, raza, origen étnico, identidad de género, religión y opinión política, entre otras¹.

El derecho a la igualdad ofrece dos dimensiones normativas, la interna, dispuesta en la Constitución Política y la internacional, que involucra los tratados en los que Colombia es Estado parte, las declaraciones de principios respecto de los cuales Colombia es Estado suscriptor, y además los tratados, convenciones y principios alrededor de los cuales el sistema internacional de protección viene construyendo obligaciones concretas de respeto y garantía.

En el plano interno el derecho a la igualdad fue establecido en el artículo 13 de la Constitución bajo, una fórmula que ha sido sectorizada de diversas maneras. El enunciado específico dispone:

“Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.”

Respecto de la estructura básica de ese enunciado, se ha dicho que el inciso primero establece el principio de igualdad y la prohibición de trato discriminado; que en el inciso segundo se dispone el mandato de promoción de la igualdad material, mediante la implementación de medidas de discriminación afirmativa; y que el inciso tercero establece medidas asistenciales, por medio del mandato de protección a personas puestas en circunstancias de debilidad manifiesta en virtud de la pobreza o su condición de discapacidad.

Está formulado al comienzo del enunciado al disponer que *“Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley”*. La expresión “todas las personas” refiere un destinatario universal, que incluye nacionales, extranjeros, personas naturales y personas jurídicas. Se trata aquí de la igualdad formal, de la igualdad de todos ante la ley, que involucra la supresión de privilegios. Fue esta la primera formulación

¹ Sentencia T-030 de 2017.

moderna del derecho a la igualdad, que es puramente formal y que omite las referencias al momento material, las desigualdades de la vida real, de la vida cotidiana de las personas.

El inciso primero del artículo 13 señala también, que todas las personas “recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica”.

Este es un elemento sustantivo del derecho a la igualdad, ya que no se trata de “ser igual a otro”, sino de “ser tratado con igualdad”, imponiendo así el mandato de prohibición de trato discriminado, que es el eje del derecho a la igual interpretación e igual aplicación de la ley.

La norma prohíbe el trato discriminado, es decir, la introducción de diferencias de trato que conlleven la violación de derechos fundamentales, enumerando los criterios prohibidos o “*categorías sospechosas*” que, de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional, son un conjunto de criterios no taxativos, que han sido usados históricamente para afectar el derecho a la igualdad y otros derechos. En este sentido no pueden ser otorgados privilegios, ni pueden ser fijadas exclusiones o limitaciones por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. De esta manera establecer una exclusión o una diferencia de trato por ser mujer, resulta en principio inconstitucional. La importancia de la regla de prohibición de trato discriminado ha sido expuesta por la Corte Interamericana de Derechos Humanos - CIDH, quien ha reiterado que “*El principio de igualdad y no discriminación posee un carácter fundamental para la salvaguardia de los derechos humanos tanto en el derecho internacional como en el interno. Por consiguiente, los Estados tienen la obligación de no introducir en su ordenamiento jurídico regulaciones discriminatorias, de eliminar de dicho ordenamiento las regulaciones de carácter discriminatorio y de combatir las prácticas discriminatorias*”².

6.5. CASO CONCRETO

Encuentra el Despacho que de acuerdo a lo manifestado por el señor JUAN DAVID MACEA VALENCIA, se encuentra afiliado a la EPS SANITAS bajo el régimen contributivo en salud como cotizante.

Sostiene que es un sujeto de especial protección constitucional a sus 28 años de edad, ya que presenta un diagnóstico de hipoestesia progresiva de miembros inferiores, trastorno secundario de la marcha, con trastorno genético ataxia y polineuropatía, entre otras enfermedades degenerativas.

² Sentencia C-586 de 2016.

Indica que lo anterior se desprende del concepto desfavorable de rehabilitación emitido por medicina laboral de la Entidad Promotora De Salud Sanitas S.A. E.P.S, de fecha 03 de octubre de 2022. En ese sentido, sustenta que su calidad de vida se ha visto indudablemente anulada por los múltiples problemas de desplazamiento, coordinación, comunicación, dolores constantes que padece, que ha traído como consecuencia que se encuentre postrado en una cama en todo momento. Dicha condición hace imperativa la asistencia constante de un tercero, quien en todo este tiempo ha sido su madre.

Manifiesta que por disposición de su médico tratante (especialista) en la ciudad de barranquilla, y tal como se evidencia en la orden medica anexa aprobada bajo el número 192096984, se le autorizó y programó cita de control para el día 17 de enero del 2023.

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

“La Constitución Política consagra en sus artículos 48 y 49 el derecho a la seguridad social y determina que la salud es un servicio público esencial a cargo del Estado, que debe ser prestado con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley³.

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

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

“Conforme a la línea jurisprudencial desarrollada por la Corte, la salud es un derecho fundamental⁴ definido como “la facultad que tiene todo ser

³ El artículo 2° de la ley 100 de 1993, define los principios sobre los cuales debe basarse el servicio público esencial de seguridad social y la forma en que debe prestarse con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, así:

“a. EFICIENCIA. Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente; (...) d. INTEGRALIDAD. Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley; (...)

⁴ Ver sentencia T-859 de 2003 (MP. Eduardo Montealegre Lynett). Para entonces, se acudió a los criterios dogmáticos establecidos en la sentencia T-227 de 2003 para resolver que el derecho a la salud es fundamental. Allí se señaló que son derechos fundamentales: *“(i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) “todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo”*. La tesis del derecho a la salud como fundamental, ha sido considerablemente reiterada en sentencias como la T-760 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa), T-820 de 2008 (MP Jaime Araujo Rentería), T-999 de 2008 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), T-184 de 2011 (MP Luis Ernesto Vargas Silva) y T-321 de 2012 (MP. Nilson Pinilla Pinilla), entre otras.

humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”⁵, que abarca tanto la esfera biológica del ser humano como su esfera mental y debe ser garantizado en condiciones de dignidad, por ser la salud un derecho indispensable para el ejercicio de otros derechos fundamentales⁶.

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

Así pues, al igual que lo indicó la sentencia T-465 de 2018, es un deber para el Sistema de Salud garantizar el tratamiento médico al paciente, en todo el iter de la enfermedad (prevención, curación, rehabilitación y paliación), procurándole una mejor calidad de vida y respetando su dignidad humana. Más aun, acorde con la sentencia T-253 de 2018 es obligación de la EPS “no entorpecer los requerimientos médicos con procesos y trámites administrativos de manera que impidan a los usuarios el acceso a los medios necesarios para garantizar el derecho a la salud”.

Así las cosas, con la nueva normatividad, se debe advertir que los términos POS y NO POS, dejaron de existir y fueron reemplazos por el PBS; así pues, ha de hacerse una delimitación en relación con su cobertura, ya que es de 3 tipos: a) inclusión explícita de medicamentos, insumos o procedimientos, que es aquella que se menciona en la resolución que contiene el Plan de Beneficios (en el año 2018, era la Resolución 5269 de 2017, derogada por la hoy vigente Resolución 5857 de 2018, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social) financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), si es del régimen contributivo o a la Unidad de Pago por Capitación subsidiado (UPC-S) si es del régimen subsidiado; b) inclusión implícita, que recoge los medicamentos, insumos o procedimientos que no se mencionan dentro del PBS pero tampoco se excluyen expresamente, y que en el régimen contributivo se soportan económicamente con cargo al ADRES (antes Fosyga y que se encuentra adscrito al Ministerio de Salud), o en el régimen subsidiado se respaldan con cargo a los recursos del ente territorial; y c) las expresamente excluidas en la Resolución 5267 de 2017, hoy, Resolución 244 de 2019.

⁵ Ver sentencia T-355 de 2012 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva), entre otras.

⁶ Ver sentencia T-311 de 2012 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva).

En este contexto, es el segundo inciso del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, que establece los criterios de exclusión al PBS, así: (i) que los servicios y tecnologías tengan un fin “cosmético o suntuario”, (ii) que los servicios y tecnologías estén en fase de “experimentación”, (iii) se presten en el exterior o no estén aceptadas por la “autoridad sanitaria” -INVIMA-, y (iv) no demuestren “evidencia científico-técnica” sobre su “seguridad y eficacia clínica” y sobre su “efectividad clínica”

Ahora bien, de conformidad con la jurisprudencia constitucional, el servicio de transporte de pacientes no se trataba en el hoy llamado PBS; sin embargo, el parágrafo del artículo 2 de la Resolución 5261 de 1994 señalaba que, “(...) cuando en el municipio de residencia del paciente no cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él. Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria (...)”.

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

“ARTÍCULO 33. TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES. El Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, de los pacientes remitidos, según las condiciones de cada régimen y teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora.

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

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

PARÁGRAFO 2o. Si realizado el traslado, el prestador del servicio, encuentra casos de cobertura parcial o total, por seguros de accidente de tránsito, seguros escolares y similares, el valor del transporte deberá ser asumido por ellos antes del cubrimiento del Plan Obligatorio de Salud

de ambos regímenes, en los términos de la cobertura del seguro y la normatividad vigente.”

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

“Artículo 43. Transporte del paciente ambulatorio. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a un servicio o atención incluida en el Plan Obligatorio de Salud, no disponible en el municipio de residencia del afiliado, será cubierto con cargo a la prima adicional de las Unidades de Pago por Capitalización respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca por dispersión”.

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

“Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles.

- Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.*

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.

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

Actualmente, el artículo 121 de la Resolución No. 5269 del 22 de diciembre de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social “Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitalización (UPC)” establece que el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia se efectuará en los siguientes casos: (i) en los eventos de patologías de urgencia, desde el lugar donde ocurrió la misma hasta una institución hospitalaria, (ii) cuando el paciente deba trasladarse entre instituciones prestadoras del servicio de salud – IPS- dentro del territorio nacional, a fin de recibir la atención médica pertinente no disponible en la institución remitora; esto aplica independientemente de si en el municipio la Entidad Promotora de Salud -EPS- o la entidad que haga sus veces

recibe o no una UPC diferencial o (iii) en caso de requerirse atención domiciliaria, según lo prescrito por el médico tratante.

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

(i) La falta de recursos económicos por parte del paciente y sus familiares no les permitan asumir los mismos y (ii) de no prestarse tal servicio se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente.

Asimismo, frente 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”.

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

En el sub lite, encuentra este Despacho que la EPS SANITAS mediante la contestación presentada en el trámite de esta acción constitucional expresó que mientras el contrato del señor JUAN DAVID MACEA VALENCIA ha estado activo en EPS SANITAS, se le han brindado los servicios de Salud que ha necesitado y que se encuentran dentro de las coberturas del Plan de Beneficios en Salud.

Sostiene que frente a las pretensiones del señor y ejerciendo su derecho a la defensa, es importante mencionar que no es posible para EPS SANITAS autorizar el servicio de transporte, pues es preciso indicar que tal pretensión excede las coberturas del Plan de Beneficios en Salud, por cuanto no obedece a la prestación de servicios de salud y que adicionalmente, no existe orden médica actual conocida o radicada en EPS SANITAS que haya sido expedida por médico tratante adscrito a EPS SANITAS, donde se le ordene la cita de control por neurología.

Por lo tanto, de manera respetuosa solicitan que se declare improcedente la tutela en lo que se refiere al cubrimiento del servicio de transporte. además, el servicio de transporte, es un servicio NO PBS según resolución 2292 de 2021, por tal motivo no se puede autorizar.

De otra parte, el ÁREA MÉDICA de la EPS SANITAS también se permite informar que se asignó cita de control por Neurología por el prestador IPS ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES para el día 28 de enero de 2023 a la 1:00 pm, en consecuencia, no es posible gestionar transporte debido a que el servicio de cita control con Neurología se gestionó dentro de la misma Isla de San Andrés, por lo tanto, el señor NO tiene que viajar a otra ciudad.

Sustenta que tal y como se puede constatar del proceso de autorización de servicios, no existe evidencia alguna conocida por EPS SANITAS, de la existencia de radicación de orden médica actual que sugiera siquiera la autorización de los servicios solicitados en la presente acción de tutela, más cuando por su patología y su situación actual de salud, se debe seguir una serie de directrices médicas que están en busca de la recuperación o mejora de su estado de salud.

En consecuencia, no puede ampararse por medio de este mecanismo, un derecho presuntamente vulnerado que NO EXISTE, máxime cuando se le están brindando todos los servicios para el manejo de su patología.

Respecto de lo anterior, la H. Corte Constitucional ha indicado que la Ley Estatutaria 1751 de 2015, establece que la accesibilidad es un principio esencial del derecho fundamental a la salud, el cual comprende las garantías a la no discriminación, a la accesibilidad física, a la asequibilidad económica y al acceso a la información. Lo anterior se refuerza con lo señalado por esta Corporación, en cuanto a que “la accesibilidad y el acceso al servicio público de salud son un todo inescindible, siendo posible el amparo constitucional del derecho en aquellos casos donde se acredite la imposibilidad objetiva del suministro de los medios suficientes y adecuados para hacer uso de la atención asistencial”.

Igualmente, los artículos 13 y 46 de la Constitución Política reconocen como elemento fundamental del Estado Social de Derecho, la necesidad de otorgar una especial protección a ciertos sujetos que, por sus condiciones de manifiesta vulnerabilidad, pueden ver restringidas sus posibilidades en la consecución de una igualdad material ante la Ley. En ese orden, ha considerado la propia jurisprudencia constitucional que los adultos mayores deben ser considerados como sujetos de especial protección constitucional en tanto integran un grupo vulnerable de la sociedad dadas las condiciones físicas, económicas o sociológicas que los diferencian de los otros tipos de colectivos.

De lo anterior, vislumbra el Despacho que en escrito de la tutela se anexa copia de orden medica aprobada bajo el número 192096984 de fecha 26 de Julio de 2022, en la cual se le ordeno por el médico tratante cita de control en 6 meses en la

especialidad de neurología, en el Centro Médico de Alto Prado en la ciudad de Barranquilla, Información que confirma EPS SANITAS en la contestación allegada, de la cual se obtiene:

6. Observaciones médicas respecto al caso

Análisis

26-07-2022 VALORACION POR NEUROLOGIA

Paciente con trastorno genético ataxia y polineuropatía, seguimiento por fisioterapia y neurología, persistencia de dolor se ajusta dosis de pregabalina a 150 mg vo c dia debe continuar manejo establecido brindo educacion sobre su aptologia control en 6 meses
extiendiendo incapacidad medica
reporto nuevamente a medicina laboral

Ahora bien, teniendo de presente que la EPS SANITAS indicó que se asignó cita de control por Neurología por el prestador IPS ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES para el día 28 de enero de 2023 a la 1:00 pm, resalta esta Dispensadora Judicial que la H. Corte Constitucional ha indicado que el Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud deben facilitar su acceso en observancia de los principios que rigen la garantía del derecho a la salud. Lo anterior, implica que las EPS no deben omitir la prestación de los servicios de salud por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan el acceso, práctica y finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes.

Adicionalmente, la Corte Constitucional fijó, en su momento, los criterios que deben observar las Entidades Promotoras de Salud para garantizar la continuidad en la prestación del servicio que proporcionan a sus usuarios, específicamente sobre tratamientos médicos ya iniciados. Al respecto indicó que:

“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”.⁷

⁷ Ver, entre otras, las sentencias T-1198 de 2003 M.P. Eduardo Montealegre Lynett, T-164 de 2009 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, T-479 de 2012 M.P. Nilson Pinilla Pinilla y T-505 de 2012 M.P. Jorge Iván Palacio Palacio. Reiteradas en la sentencia T-124 de 2016 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva y en la SU124 DE 2018 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

Por lo anterior, la Corte considera que el Estado y los particulares que prestan el servicio público de salud están en la obligación de brindar el acceso a este, atendiendo el principio de continuidad. En consecuencia, en vista de que se trata de una citas de control médico en Neurología y dentro del Departamento Insular la entidad accionada cuenta con los profesionales médicos en la especialidad requerida por el accionante para el pronto y eficiente acceso al tratamiento y control del diagnostico que presenta el señor JUAN DAVID MACEA VALENCIA de HIPOESTESIA PROGRESIVA DE MIEMBROS INFERIORES, TRASTORNO SECUNDARIO DE LA MARCHA, CON TRASTORNO GENÉTICO ATAXIA Y POLINEUROPATÍA, ENTRE OTRAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS, que afecta gravemente su calidad de vida, a causa de los múltiples problemas de desplazamiento, coordinación, comunicación, dolores constantes que padece, por lo anterior, en aras de no vulnerar su derecho a la salud, es concebible que la cita de control se realice en el Departamento Archipiélago por el Especialista indicado. Por lo anterior, el despacho tendrá que declarar improcedente por configurar hecho superado esta pretensión y las demás que coincidan en igual sentido.

Ahora bien, frente a lo indicado por el accionante *que “no cuenta con los recursos económicos que les permitan costear estas tarifas para el traslado a sus citas médicas o terapias”* dentro del Departamento Archipiélago. En ese sentido, resalta el Despacho que el servicio de transporte no es catalogado como una prestación médica en sí, no obstante, se ha considerado por la jurisprudencia constitucional, al igual que por el ordenamiento jurídico, como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, pues, en ocasiones, de no contar con el traslado para recibir lo requerido conforme con el tratamiento médico establecido, se impide la materialización de la mencionada garantía fundamental.

Es así como en sentencia T-062-17, indica que *“el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna y eficiente, libre de barreras u obstáculos de acceso, por tanto, en aquellos casos en que el paciente requiera un traslado que no esté contemplado en la citada Resolución⁸ y, tanto él como sus familiares cercanos carezcan de recursos económicos necesarios para sufragarlo, es la EPS la llamada a cubrir el servicio, en la medida en que se pueden generar graves perjuicios en relación con la garantía del derecho fundamental a la salud”*, indicando que, como requisito para amparar el derecho y trasladar la obligación a la EPS de asumir los gastos derivados del servicio de transporte⁹, a saber: *“que (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”*.

En el caso objeto de estudio, el accionante de forma reiterada indica las dificultades económicas y físicas que presenta y que tan sólo cuenta con el apoyo de su madre,

⁸ Resolución No. 5592 de 2015, “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y se dictan otras disposiciones”

⁹ Sentencia T-039 de 2013.

que el difícil acceso del lugar donde reside le imposibilita reiteradamente poder acceder al servicio de salud ordenado por el médico tratante y para el cual requiere acompañante – ya que del concepto de rehabilitación desfavorable emitido por EPS SANITAS, demuestra que es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento- de conformidad con su patología.

Adicionalmente, en cuanto a la capacidad económica del afiliado la H. Corte Constitucional ha señalado que cuando el accionante afirma que no cuenta con los recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, lo cual puede ser comprobado por cualquier medio, incluyendo los testimonios, se invierte la carga de la prueba. Por consiguiente, es la EPS la que debe entrar a desvirtuar tal situación, en la medida en que cuenta con las herramientas para determinar si es verdadera o no. Dado que en sub lite, la EPS SANITAS no controvierte este factor determinante, se tendrán por ciertos los hechos indicados por el accionante frente a la falta de recursos económicos para costear los gastos de transporte dentro del territorio insular, lo que indudablemente causa un obstáculo para la prestación del adecuado servicio de salud y agravaría aún más la situación médica actual del accionante.

Colofón de lo anterior, el despacho tutelaré parcialmente el derecho fundamental a la salud del señor JUAN DAVID MACEA VALENCIA, y en consecuencia, ordenará a la EPS SANITAS, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, autorice el servicio de transporte terrestre dentro del Departamento Archipiélago, que el accionante y su acompañante requieren para trasladarse a las citas médicas, control y sesiones de terapia, de conformidad con lo prescrito por su médico tratante y en origen al diagnóstico médico de HIPOESTESIA PROGRESIVA DE MIEMBROS INFERIORES, TRASTORNO SECUNDARIO DE LA MARCHA, CON TRASTORNO GENÉTICO ATAXIA Y POLINEUROPATÍA, ENTRE OTRAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS, lo anterior con fundamento en la jurisprudencia constitucional en la materia.

Finalmente, se ordenará a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES que reintegre a la EPS SANITAS en un término perentorio, el 100% de los costos de los servicios y tecnologías en Salud NO PBS: TRANSPORTE TERRESTRE INTERNO DENTRO DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO, que en virtud de la orden de tutela se suministren al señor JUAN DAVID MACEA VALENCIA.

En mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE SAN ANDRÉS**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución y la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR PARCIALMENTE el derecho fundamental a la salud del señor **JUAN DAVID MACEA VALENCIA**, conforme los argumentos expuestos en la parte motiva del presente proveído.

SEGUNDO: ORDENAR a la **EPS SANITAS** que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, autorice el servicio de transporte terrestre dentro del Departamento Archipiélago, que el accionante y su acompañante requieren para trasladarse a las citas médicas, control y sesiones de terapia, de conformidad con lo prescrito por su médico tratante y en origen al diagnóstico médico de HIPOESTESIA PROGRESIVA DE MIEMBROS INFERIORES, TRASTORNO SECUNDARIO DE LA MARCHA, CON TRASTORNO GENÉTICO ATAXIA Y POLINEUROPATÍA, ENTRE OTRAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS, lo anterior con fundamento en la jurisprudencia constitucional en la materia.

TERCERO: DECLARAR IMPROCEDENTES las demás pretensiones dentro de la demanda, por configurarse hecho superado.

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

QUINTO: ORDENAR a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES que reintegre a la EPS SANITAS en un término perentorio, el 100% de los costos de los servicios y tecnologías en Salud NO PBS: TRANSPORTE TERRESTRE INTERNO DENTRO DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO, que en virtud de la orden de tutela se suministren al señor JUAN DAVID MACEA VALENCIA.

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

SÉPTIMO: PREVENIR a la **EPS SANITAS**, para que, en lo sucesivo, eviten la repetición de los actos omisivos, que dieron origen a la presente tutela, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 24 del Decreto 2591 de 1991

OCTAVO: Contra la presente procede el recurso de impugnación

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

INGRID SOFÍA OLMOS MUNROE
JUEZA

LHR

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

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **2c5b1b117e538a9ecdd18378574cf9950f68a0aaf71b31673cb5ba55aae4d68e**

Documento generado en 20/01/2023 04:51:59 PM

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