San Andrés, Isla, Treinta y Uno (31) de mayo de Dos Mil Veintitrés (2023)

RADICACIÓN:	**88001-4003-003-2023-00100-00**
REFERENCIA:	**ACCIÓN DE TUTELA**
TUTELANTE:	**MARELVY DEL CARMEN DIAZ MORELOS**
TUTELADO:	**SANITAS EPS SAS**

SENTENCIA No. 0051-2023

1. OBJETO

Procede el Despacho a decidir la acción de tutela instaurada por la señora **MARELVY DEL CARMEN DIAZ MORELOS** en contra de **SANITAS EPS SAS**.

2. ANTECEDENTES

La señora **MARELVY DEL CARMEN DIAZ MORELOS** interpuso acción de tutela en contra de **SANITAS EPS SAS**, por razón de los hechos que a continuación se sintetizan:

Manifiesta que, pertenece al régimen contributivo en salud como cotizante afiliada a la EPS SANITAS, con 57 años de edad.

Informa que, fue diagnosticada con TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE INFERIOR EXTERNO DE LA MAMA, razón por la cual inicio un tratamiento en la ciudad de Cartagena desde julio de 2022.

El 17 de abril del año en curso, los médicos tratantes ordenaron MASECTOMIA RADICAL UNILATERAL (POS) indicando "*IZQUIERDA+GANGLIO CENTINELA + COLGAJO PRIORITARIO (AGENDAR PARA FINALES DE ABRIL O PRINCIPIOS DE MAYO)".*

Expone que, hasta la fecha no se han pronunciado respecto el agendamiento de la intervención quirúrgica ordenada, como tampoco de la orden de remisión.

Adicionalmente, informa que la última información que recibió respecto al asunto fue una posible remisión a la Ciudad de Bogotá, remisión que le perjudicaría pues su tratamiento inicio y se ha llevado a cabo en la ciudad de Cartagena.

Por lo anterior, considera se le han vulnerado los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la seguridad social.

3. PRETENSIONES

Con fundamento en los anteriores hechos, la señora **MARELVY DEL CARMEN DIAZ MORELOS**, solicita:

1. Solicito señor(a) Juez, se me tutelen los derechos a la salud, a la vida digna y a la seguridad social, y en consecuencia se
2. Ordene a la EPS SANITAS me remita a la ciudad de Cartagena, a fin de continuar con el tratamiento de la patología que me aqueja (TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE INFERIOR EXTERNO DE LA MAMA (cáncer de seno).
3. Solicito señor(a) juez se me conceda tratamiento integral, y asimismo se ordene a EPS SANITAS cubrir todos los gastos que las remisiones acarreen, tales como transporte aéreo, transporte terrestre, alimentación y estadía.
4. Que por la complejidad de mi patología y mi condición de persona de la tercera edad se me conceda acompañante, a quien también se le cubran todos los gastos que las remisiones acarreen, tales como transporte aéreo, transporte terrestre, alimentación y estadía.

Adicional a ello, la accionante solicito ante este Estrado Judicial medida preventiva, que consistía en ordenar a SANITAS EPS remitir a la ciudad de Cartagena a la paciente dentro de las 48 horas siguientes a la admisión de la presente acción constitucional, a fin de dar continuidad al tratamiento iniciado en razón del diagnóstico TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE INFERIOR EXTERNO DE LA MAMA (cáncer de seno); además, de asignar cita para intervención quirúrgica MASECTOMIA RADICAL MODIFICA UNILATERAL (POS), ordenada para ser agendada a finales del mes de abril principios de mayo.

4. ACTUACIÓN JUDICIAL

Mediante Auto No. 00328-2023 de fecha Dieciocho (18) de Mayo de Dos Mil Veintitrés (2023), se admitió la presente acción de tutela, donde se ordenó comunicarle a SANITAS EPS SAS, a través de su representante legal o quien haga sus veces; a quien se le concedió un término improrrogable de dos (2) días, conocida la celeridad que debe imprimírsele en estos asuntos, para que se pronunciasen sobre los hechos y pretensiones de la tutela, aportaran o solicitaran las pruebas que considere pertinentes y presentaran el certificado representación legal que acredite su cargo o representación.

En el mismo auto, el Despacho se pronunció sobre la medida preventiva indicando que la misma no podía ser concedida puesto que, coincidía con las pretensiones de la acción Constitucional, lo que configuraría un prejuzgamiento.

Finalmente, se ofició a la Defensoría del Pueblo Regional de esta Ínsula, a fin de que en los términos señalados del Artículo 25 del Decreto 025 de 2014 en concordancia con el Articulo 281 Constitución Política de Colombia, emitiera concepto dentro del presente amparo constitucional y/o coadyuvará o no las

pretensiones de la accionante. El auto en mención, fue notificado a las partes el día 19 de mayo de 2023[1].

5. CONTESTACIÓN A LA ACCIÓN DE TUTELA

La accionada E.P.S. SANITAS contestó la presente acción sostiene que, a la señora Marelvy se le han autorizado los servicios de cirugía solicitados para la sociedad de cancerología de la costa, de ello anexa imagen[2]. Por lo anterior, manifiesta que, a la fecha, no se encuentra registro de servicios negados y/o pendientes por tramitar por parte de EPS sanitas.

Referente a las pretensiones de la acción de tutela, la accionada manifiesta que, luego de la notificación de la presente acción, la EPS Sanitas procedió de manera inmediata a realizar las labores de su cargo para la prestación de los servicios médicos correspondientes; no obstante, informa que, el prestador sociedad de cancerología de la costa, será el encargado de asignar fecha cierta para la respectiva intervención y que una vez esta sea notificada a ellos, ellos le correrán traslado al Despacho de la información.

Por lo anterior, solicitan al Despacho, tenga en cuenta que la oportunidad en la asignación de citas para la atención médica, procedimientos, exámenes paraclínicos etc. No depende de la EPS Sanitas, ya que son cada una de las IPS quienes manejan y disponen de sus agendas y que no solo están dispuestas para los afiliados de EPS Sanitas sino también para otros afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, acorde a las condiciones de oferta y demanda.

Respecto a la pretensión de suministro de tratamiento integral, la EPS Sanitas informa que la misma no es procedente, puesto que no se puede presumir que en el futuro se vulnerara o amenazara los derechos fundamentales de la accionante, ya que los hechos que sobre los cuales se basa dicha pretensión no han ocurrido y se ignoran que ocurrirán.

Sin embargo, solicita que, en caso de que el Despacho acceda a dicha pretensión, la orden impartida se delimite exactamente a la cobertura de la tecnología en salud que pueda requerir la accionante y que, en caso de que dichos servicios no se encuentren contenidos dentro del Plan Beneficios de Salud, se les conceda acudir ante el ADRES para obtener el 100% del reembolso de los valores de que en exceso de sus obligaciones deban asumir.

Finalmente, como peticiones principales solicita:

> *Como petición principal solicitamos de manera respetuosa que se declare que no ha existido vulneración alguna a los derechos fundamentales deprecados por la señora MARELVY por los motivos expuestos.*

[1] ArchivoNo06ExpedienteElectronico
[2] Pagina03ArchivoNo07ExpedienteElectronico

> *Solicitamos que se vincule a la IPS SOCIEDAD DE CANCEROLOGIA DE LA COSTA para que asigne la fecha de programación.*
> *Respetuosamente solicitamos que DENIEGUE las pretensiones de tutela de tratamiento integral sin que se cuente con orden o prescripción médica, consideramos no se puede presumir que en el futuro EPS SANITAS S.A.S*

Finalmente, de manera subsidiaria y de no acceder a sus solicitudes, y en caso de que se tutelen los derechos fundamentales invocados por el accionante solicita:

> *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, para la patología del usuario TUMOR DE MAMA, estableciéndose que la prestación de las tecnologías en salud procede 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.*
>
> *Que se ordene de manera expresa a la Administradora de los Recursos en el 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 cubiertos PBS: TRATAMIENTO INTEGRAL, que en virtud de la orden de tutela se suministre al accionante*

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 d*el 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 vulneró o no los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la seguridad social por parte de la EPS SANITAS, al no realizar las acciones necesarias para la pronta asignación intervención quirúrgica MASECTOMIA RADICAL UNILATERAL (POS) resultado del diagnóstico de cáncer de seno de la accionante MARELVY DEL CARMEN DIAZ MORELOS.

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 Rentaría, 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 VIDA DIGNA

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.

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[3]. (Subrayado del Despacho)

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 ius fundamental íntimamente arraigada al principio de dignidad humana, razón por la cual su especificación en el nivel legislativo se encuentra sometida a contenidos sustanciales preestablecidos".*

6.5. CASO CONCRETO

Respecto al caso que nos ocupa, en primer lugar, el Despacho evidencia que efectivamente la accionante pertenece al régimen contributivo en salud como cotizante de la EPS SANITAS, por lo que la cobijan sus respectivos derechos y es responsable de sus obligaciones como usuaria.

En el mismo sentido, el Despacho con base en las historias clínicas aportadas, confirma que, la accionante fue diagnosticada con cáncer de mama, en condición progresiva, por lo que ha sido paciente sujeta a procesos de quimioterapia denominados "POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD (POS)[4]", con el fin de tratar su diagnóstico.

[3] T-291-16 M.P. ALBERTO ROJAS RIOS
[4] AnexosDemandaArchivoNo03Pags7-25

Ahora bien, dicho tratamiento inicio en la ciudad de Cartagena, en la SOCIEDAD DE CANCEROLOGIA DE LA COSTA S.A.S., y hasta la fecha, es allí en donde le han dado continuidad al tratamiento; lo anterior de acuerdo al principio de continuidad en el servicio de salud[5] que reitera:

> *El principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud reviste una especial importancia debido a que favorece el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos de forma completa. Lo anterior, en procura de que tales servicios no sean interrumpidos por razones administrativas, jurídicas o financieras. Por lo tanto, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia constitucional desaprueban las limitaciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas de las EPS que afectan la conservación o restablecimiento de la salud de los usuarios.*

En el caso concreto, se debe tener en cuenta que el lugar donde se prestan los servicios es un lugar ajeno al lugar del domicilio de la accionante, por lo que la pretensión de remisión hecha por la accionante tiene sustento lógico por las situaciones propias de localización; de lo anterior, la jurisprudencia constitucional[6], 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 obstante, 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 remisora.*
>
> *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.*

[5] Sentencia T-017/21MP CRISTINA PARDO SCHLESINGER
[6] Sentencia T-309 de 2018.

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 parágrafo 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 Capitación 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 Capitación 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 pre hospitalario 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 remisora. Igualmente, para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contra referencia.*

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 n.° 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 Capitación (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 remisora; 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.*

En este punto, se debe tener en cuenta la gravedad de patología diagnosticada y el hecho de que si no se presta el servicio este puede poner 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 cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado*".

En el caso en concreto, encuentra el Despacho que, el diagnóstico de la accionante ha sido catalogado como una enfermedad que debe estar sujeta a estado de debilidad manifiesta, en aras de poder sobrellevar la enfermedad de manera digna, por ello, se debe procurar la oportuna e integral prestación del servicio[7].

[7] SentenciaT-607/16MP MARÍAVICTORIACALLECORREA

Por lo tanto, la asignación de un acompañante para la remisión y constante acompañamiento de la accionante sufragando los gastos de transporte, alimentación y estadía, estaría conforme a lo prestablecido para un trato digno en el caso específico atendiendo al orden de prioridad que requiere la patología.

De otro lado, en cuanto al principio de integralidad que rige al Sistema de Seguridad Social de Salud en Colombia, el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 dispuso que: "*Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud (…) No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada*."

Es así como, en el marco del amparo constitucional las exclusiones previstas en el Plan de Beneficios en Salud no son una barrera inquebrantable, pues le corresponde al Juez de tutela verificar, a partir de las particularidades del caso concreto, cuándo se reúnen los requisitos establecidos por la propia jurisprudencia para aplicar o inaplicar una exclusión o cuándo, ante la existencia de un hecho notorio, surge la imperiosa necesidad de proteger el derecho a la salud y a la vida digna de quién está solicitando la prestación del servicio, insumo o procedimiento excluido.

En el caso que nos ocupa, si bien es cierto lo manifestado por la accionada, los hechos que sustentan la pretensión de tratamiento integral no han sucedido, se debe tomar en consideración que la accionante no pretende otra cosa más que la protección de las situaciones posteriores que se darán consecuencia de la intervención quirúrgica que es objeto de la presente acción; esto es, controles pos operatorios, citas de seguimiento, medicamentos, terapias, etc., todas desplegadas del diagnóstico TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE INFERIOR EXTERNO DE LA MAMA.

Colofón de lo anterior, el despacho tutelará los derechos fundamentales de la accionante MARELVY DEL CARMEN DIAZ MORELOS, y, en consecuencia, ordenará a la EPS SANITAS, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, siguientes a la notificación de esta providencia, se sirva realizar todos los tramites de su cargo para agilizar la asignación de una fecha cierta para la intervención MASECTOMIA RADICAL UNILATERAL (POS).

Asimismo, se ordenará a la EPS SANITAS que para los controles médicos que requiera la accionante que sean por fuera de esta ínsula, suministre transporte aéreo, terrestre, alimentación y hospedaje para ella y un acompañante; así como también que, en adelante se le autorice todos los servicios, procedimientos quirúrgicos, clínicos y/o de laboratorio, controles periódicos y los medicamentos e

implementos que le sean prescritos por sus médicos tratantes con ocasión a la patología que dio origen a esta acción constitucional: TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE INFERIOR EXTERNO DE LA MAMA.

Además, se EXHORTARÁ al prestador SOCIEDAD DE CANCEROLOGIA DE LA COSTA, para que se sirva, con la mayor brevedad posible y teniendo en cuenta la urgencia de la situación y lo retrasado que ha sido el proceso, se le asigne fecha cierta a la señora MARELVY DEL CARMEN DIAZ MORELOS para el procedimiento MASECTOMIA RADICAL UNILATERAL (POS), de acuerdo a las especificaciones de la autorización aportada por la accionada.

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, HOSPEDAJE, ALIMENTACIÓN Y TRATAMIENTO INTEGRAL, que en virtud de la orden de tutela se suministren a MARELVY DEL CARMEN DIAZ MORELOS y su acompañante.

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** los derechos fundamentales de **MARELVY DEL CARMEN DIAZ MORELOS.**

SEGUNDO: **ORDENAR** a la **EPS SANITAS** que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, siguientes a la notificación de esta providencia, se sirva realizar todos los tramites de su cargo para agilizar la asignación de una fecha cierta para la intervención MASECTOMIA RADICAL UNILATERAL (POS).

PARAGRAFO: ORDENAR a la **EPS SANITAS** que para los controles médicos que requiera la accionante que sean por fuera de esta ínsula, suministre transporte aéreo, terrestre, alimentación y hospedaje para ella y un acompañante; así como también que, en adelante se le autorice todos los servicios, procedimientos quirúrgicos, clínicos y/o de laboratorio, controles periódicos y los medicamentos e implementos que le sean prescritos por sus médicos tratantes con ocasión a la patología que dio origen a esta acción constitucional: TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE INFERIOR EXTERNO DE LA MAMA.

TERCERO: EXHORTAR al prestador **SOCIEDAD DE CANCEROLOGIA DE LA COSTA**, para que se sirva, con la mayor brevedad posible y teniendo en cuenta la urgencia de la situación y lo retrasado que ha sido el proceso, se le asigne fecha cierta a la señora MARELVY DEL CARMEN DIAZ MORELOS para el procedimiento

MASECTOMIA RADICAL UNILATERAL (POS), de acuerdo a las especificaciones de la autorización aportada por la accionada.

CUARTO: 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, HOSPEDAJE, ALIMENTACIÓN Y TRATAMIENTO INTEGRAL, que en virtud de la orden de tutela se suministren a MARELVY DEL CARMEN DIAZ MORELOS y su acompañante.

QUINTO: 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.

SEXTO: 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

SEPTIMO: NOTIFICAR la presente sentencia en la forma ordenada en el artículo 30 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

CARG

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: **5fe932e0f33e8642cf1c08a7fb9842e2b214df732942a04602595321c9821230**

Documento generado en 31/05/2023 04:38:42 PM

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