



San Andrés, Isla, Diecisiete (17) de octubre de Dos Mil Veintitrés (2023)

RADICACIÓN: 88001-4003-003-2023-00229-00
REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA
TUTELANTE: SHORLETH CATELY DE AVILA GARCIA
TUTELADO: SANITAS EPS SAS

SENTENCIA No. 00117-2023

1. OBJETO

Procede el Despacho a decidir la acción de tutela instaurada en nombre propio por la señora **SHORLETH CATELY DE AVILA GARCIA** en contra de **SANITAS EPS SAS**.

2. ANTECEDENTES

La señora **SHORLETH CATELY DE AVILA GARCIA** interpuso acción de tutela en contra de **SANITAS EPS SAS**, basada en los hechos que a continuación se sintetizan:

Informa que, es afiliada a la EPS SANITAS SAS, diagnosticada con fibromialgia crónica, síndrome de túnel carpiano y tarsiano, síndrome del manguito rotatorio, Tenosinovitis de estiloides radial de Quervain, depresión, miomatosis en útero, asma, trastorno de ansiedad, migraña y gastritis.

Consecuencia de lo anterior, el médico tratante ha decidido remitirle a consulta por primera vez en medicina del trabajo o seguridad y salud en el trabajo para calificación de origen de patología; además, se ordenó valoración por médico especialista en cirugía de mano, esta última asignada en la Clínica General del Norte de la ciudad de Barranquilla para el día 15 de noviembre del año en curso a las 7:00 am.

No obstante, lo anterior, informa que, el área encargada de medicina laboral no se ha comunicado con ella, ni ha iniciado el proceso de valoración pertinente, pese a existir una orden medica previa,

Respecto la cita otorgada por médico especialista en cirugía de mano, expresa que la EPS SANITAS no tuvo en cuenta que el lugar de asignación de cita es diferente al lugar de residencia de la paciente, por lo que necesita se le sean suministrados los tiquetes aéreos, al igual que el transporte terrestre, hospedaje y alimentación, para ella y su acompañante puesto que manifiesta no cuenta con los medios económicos para solventar los gastos que estos conceptos puedan generar.

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

3. PRETENSIONES

Con fundamento en los anteriores hechos, la señora **SHORLETH CATELY DE AVILA GARCIA**, solicita:

Se ordene a SANITAS EPS que le reconozca la estadía, alimentación, transporte aéreo y terrestre interno a favor de la paciente y su acompañante, para la realización de la consulta por primera vez por especialista en medicina del trabajo y en consecuencia se le suministren los controles de tracto sucesivo, exámenes especializados no pos, procedimientos quirúrgicos, medicamento no pos y demás que necesite conforme lo ordenado por el médico tratante.

Además, solicita se le reconozca la estadía, alimentación, transporte aéreo y terrestre interno a favor de la paciente y su acompañante para asistir a la cita de valoración por cirugía de mano asignada para el día 15 de noviembre del año en curso, en la Clínica General del Norte en la ciudad de Barranquilla.

Finalmente solicita se ordenar a la EPS SANITAS que en general se ABSTENGA de incurrir en actos omisivos que violen o amenacen el derecho fundamental a la salud, conforme a los hechos que fueron relatados, y en cumplimiento del literal a) del Artículo 10 de la ley 1751 de 2015, derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud.

4. ACTUACIÓN JUDICIAL

Mediante Auto No. 00678-2023 de fecha Dos (02) de Octubre de Dos Mil Veintitrés (2023), se admitió la presente acción de tutela, y se ordenó comunicarle a SANITAS EPS SAS, a través de su representante legal o quien haga sus veces sobre la existencia de la misma; y se le concedió el 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 ordenó que a través de secretaría se entablara comunicación con la accionante a fin de que individualizara los servicios médicos que manifiesta no han sido autorizados.

Igualmente, se impartió orden de oficiar a la Psiquiatra Estefanía de Aguas y a la Fisiatra Sharlett Marie Moreno Stephens (médicas tratantes), a fin de que conforme a la historia clínica que reposa en sus consultorios, certificaran en el término de la distancia, si la accionante SHORLETH CATELY DE AVILA GARCIA, se encontraba en condiciones de atender un traslado hacia otra ciudad sin acompañante.

5. CONTESTACIÓN A LA ACCIÓN DE TUTELA

La EPS SANITAS, describió su traslado en los siguientes términos:

En principio manifiesta la entidad accionada que, revisada su base de datos no se evidencian registro de servicios negados y/o pendientes de trámite por parte de la EPS SANITAS y en favor de la accionante.

Informa que, respecto al proceso de *calificación de origen*, en primera oportunidad es de carácter documental, es decir, se tramita mediante el registro de documentación, no requiere de valoración física de la usuaria, sino que se tiene en cuenta el diagnóstico clínico realizado por los médicos especialistas tratantes y plasmado en las historias clínicas.

Respecto la pretensión de transportes y viáticos, la EPS SANITAS manifiesta que la usuaria aquí accionante, hasta el momento, se encuentra cumpliendo con las citas de medicina laboral de forma no presencial, por lo que la solicitud de estos servicios no procede en estos momentos.

Como petición principal solicitan que se declare que no ha existido vulneración alguna a los derechos fundamentales deprecados por la accionante.

Informe Rendido por la Fisiatra:

La fisiatra Dra. Sharlett Marie Moreno Stephens, médico tratante de la aquí accionante, en cumplimiento a lo ordenado por este despacho manifiesta que, dentro de su juicio como médico especialista en medicina física y rehabilitación, la señora SHORLETH CATELY DE AVILA GARCIA, no requiere de una persona que la asista o que la acompañe en traslados y/o remisiones, ya que esta presenta nivel de funcionalidad clase I; es decir, camina sin limitaciones y puede realizar de manera independiente las actividades de la vida diaria.

Informe secretarial:

Por parte del personal de secretaria, en acatamiento a lo ordenado por el Despacho informa que, se comunicaron con la accionante vía telefónica al número relacionado en el escrito de la tutela, a fin de que sirviera individualizar los servicios que exigía le fuesen autorizados y prestados por parte de la EPS SANITAS; a lo que la misma manifestó que, el día 09 de octubre del año en curso, mientras se tramitaba la actual acción constitucional, la EPS SANITAS cumplió con la realización de la consulta con medicina laboral vía telefónica, la cual fue dirigida por la Dra. Olga Tirado.

De la misma manera, la accionante informa al Despacho que, dentro de lo pretendido queda pendiente el suministro de tiquetes aéreos, transporte terrestre, alimentación y hospedaje y demás emolumentos necesarios para ella y un acompañante a fin de cumplir con la cita médica de valoración con el especialista en cirugía de mano, la cual fue asignada para el día 15 de noviembre de 2023 en la Clínica del Norte de Barranquilla.

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 5° y 42 Numeral 2° del Decreto 2591 de 1991.

6.3. PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde al Despacho determinar, **I.** Si se vulneró o no los derechos fundamentales a la salud y seguridad social por parte de la EPS SANITAS, al abstenerse de brindar los servicios requeridos por la accionante SHORLETH CATELY DE AVILA GARCIA en atención a la fibromialgia crónica, síndrome de túnel carpiano y tarsiano, síndrome del manguito rotatorio, y Tenosinovitis de estiloides radial de Quervain diagnosticada; y si es procedente el suministro de Tiquetes, **II.** Si es procedente el suministro de tiquetes aéreos para la accionante y un acompañante, **III.** Si es procedente el suministro de los gastos de alojamiento, alimentación y transporte interno para la accionante y un acompañante, **IV.** Si es procedente brindar atención integral a la accionante.

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 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

La señora SHORLETH CATELY DE AVILA GARCIA, es una mujer de 35 años de edad, afiliada a la EPS SANITAS, en calidad de cotizante perteneciente al régimen contributivo.

De lo ventilado en este trámite y las pruebas recaudadas se extrae que la aquí accionante acude a este instrumento constitucional en busca de que se amparen sus derechos fundamentales a la salud y a la Seguridad Social, los cuales considera están siendo violados por la encartada, al no prestarle el servicio de cita por primera vez por medicina laboral, y al no suministrarle los tiquetes aéreos, transporte terrestre, alojamiento y alimentación tanto para ella como para su acompañante a fin de cumplir con la cita médica de valoración con el especialista en cirugía de mano, la cual fue asignada para el día 15 de noviembre de 2023 en la Clínica del Norte de Barranquilla, así como también le autoricen el tratamiento integral de todos los servicios incluidos o no en el plan de beneficios que se necesiten debido al diagnóstico.

En el desarrollo del presente asunto, se debe tener en cuenta que, en el transcurso del trámite de la presente acción constitucional, la accionada brindó uno de los servicios reclamados en el asunto de marras, esto es, la asignación de la cita por primera vez con medicina laboral y en consecuencia el inicio de la calificación de

origen, el cual fue prestado el 09 de octubre de 2023, como indicó la misma accionante.

Así las cosas, el Despacho deberá centrar su atención en la procedencia del suministro de tiquetes aéreos, transporte terrestre, alimentación y hospedaje y demás emolumentos necesarios para ella y un acompañante a fin de cumplir con la cita médica de valoración con el especialista en cirugía de mano, la cual fue asignada para el día 15 de noviembre de 2023 en la Clínica del Norte de Barranquilla.

SUMINISTRO DE TIQUETES AÉREOS PARA LA ACCIONANTE

En cuanto al suministro de tiquetes aéreos, hay que decir que, por regla general, los gastos de desplazamiento que genere la remisión de un paciente ambulatorio del régimen contributivo o subsidiado a un municipio diferente al de su residencia para recibir un servicio médico, corren por su cuenta, la excepción a esta regla está contenida en el Artículo 108 de la Resolución No. 2292 del 23 de diciembre de 2021, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, que consagra un evento en que las EPS están obligadas a cubrir los gastos de transporte: “El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.”

Así las cosas, teniendo en cuenta que respecto de los afiliados al régimen contributivo de esta Ínsula y de sus municipios, la EPS accionada recibe una prima adicional o UPC diferencial mayor, tal como se desprende del contenido del Artículo 4 de la Resolución No. 2381 del 28 de diciembre de 2021, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, se tiene que la misma está en la obligación de asumir los gastos de transporte que se requieran para que el accionante se desplace a la ciudad donde deba prestársele el servicio médico que necesita, y en general deberá cubrir todos los gastos que genere el desplazamiento del tutelante a cualquier lugar del país donde se le deban prestar en lo sucesivo servicios médicos incluidos en el PBS que no se encuentren disponibles en la Isla, con ocasión a la patología que le aqueja.

La jurisprudencia constitucional¹, 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 (...).”

¹ Sentencia T-309 de 2018.

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 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 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 remitora. 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”.

Posteriormente, el artículo 121 de la Resolución n.º 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 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.

En el caso en concreto, encuentra el Despacho que, efectivamente la cita programada fue asignada en la ciudad de Barranquilla, domicilio diferente al de la accionante, por lo que se hace evidente lo necesario de la remisión.

Por otro lado, se evidencia la manifestación expresa de la accionante en donde declara no poseer los recursos económicos suficientes para asistir por su cuenta a la cita médica asignada para el día 15 de noviembre de 2023 en la Clínica del Norte de la ciudad de Barranquilla.

Cumplidos los parámetros exigidos por la jurisprudencia citada, se procederá a conceder suministro de tiquetes aéreos.

SUMINISTRO DE LOS GASTOS DE ALOJAMIENTO, ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE INTERNO PARA LA ACCIONANTE.

Ahora, en lo atinente al pago de los gastos de alojamiento, alimentación y transporte interno, se tiene que en múltiples pronunciamientos la Corte Constitucional ha señalado que las EPS deben "...eliminar las barreras administrativas que impidan el acceso efectivo de los usuarios a los servicios médicos que requieren..." en aras de garantizar la efectividad de los servicios de salud, por lo que frente a casos de incapacidad económica demostrada se les impone a dichas entidades la obligación de asumir no sólo los gastos de traslado de sus afiliados y de su acompañante, si aquél no puede valerse por sí mismo, sino también los de su alojamiento y manutención por el tiempo indispensable, de manera que puedan acceder al servicio requerido.

Al respecto se ha dicho la Corte:

"...si la atención médica sólo se ofrece en un lugar diferente a la residencia del paciente y se comprueba que la persona carece de medios económicos para acceder al mismo, las entidades prestadoras de los servicios de salud deben procurar los medios económicos para asegurar la realización del tratamiento ordenado...". (Corte Const. sentencia T-1296 de diciembre 7 de 2005, M. P. Clara Inés Vargas Hernández).

En el mismo sentido, en sentencia T-206 del 28 de febrero de 2008, M. P. Clara Inés Vargas Hernández, se puntualizó:

"La jurisprudencia constitucional se ha detenido en señalar los elementos que deberán observarse para establecer, bajo qué circunstancias, el servicio de transporte y los gastos de manutención, en principio a cargo del paciente o de sus familiares más cercanos, pueden ser asumidos por las entidades administradoras del régimen de salud.

En virtud de lo anterior esa responsabilidad es trasladada a las entidades promotoras únicamente en los eventos concretos donde se acredite (i) que

el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la integridad, en conexidad con la vida de la persona; (ii) que el paciente y sus familiares cercanos no cuenten con los recursos económicos para atenderlos, y (iii) que de no efectuarse la remisión, se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del afectado.

En consecuencia, cuando deba prestarse servicios médicos en lugares diferentes al de la sede del paciente; el paciente ni su familia disponen de los recursos suficientes para tal fin y se comprometen sus derechos fundamentales, procede la acción de tutela para ordenar a la EPS que pague los costos pertinentes.”

Así pues, una vez acreditados los presupuestos exigidos por el Alto Tribunal, el juez de tutela puede ordenarle a la EPS que cubra no sólo los gastos de transporte de la paciente y su acompañante, sino a su vez los necesarios para su alojamiento y manutención, de manera que el usuario pueda recibir oportunamente los servicios médico-asistenciales que sólo le pueden ser prestados fuera de su sede.

En cuanto a la capacidad económica la accionante consignó en su escrito de tutela que carece de recursos económicos suficientes para cubrir los gastos que demanda la remisión.

En este estado es pertinente traer a colación lo señalado por la Corte Constitucional en la Sentencia T 1067 – 05 –, cuyo Magistrado Ponente fue el Doctor Álvaro Tafur Galvis, en el que la Alta Corporación indicó:

“...no existe una tarifa legal probatoria para efectos de demostrar la incapacidad económica de quien acciona, de manera que la afirmación que en este sentido haga el actor será tomada como válida y será prueba suficiente, siempre y cuando el demandado no la controvierta. Así mismo ha dicho que circunstancias como el desempleo, la afiliación al sistema de salud en la calidad de beneficiario, ingresos mensuales de un salario mínimo, la clasificación en los niveles I y II del SISBEN, son hechos indicativos de la incapacidad económica de quien reclama el amparo...” (Subrayado del Despacho)

por lo que se tiene que al no ser desvirtuada la capacidad económica de la actora y su núcleo familiar por quien está en mejor posición de hacerlo, será menester presumir en el sub-lite la incapacidad económica de ésta y su familia para sufragar los costos que genere la alimentación, estadía y transporte interno de la señora SHORLETH VATELY DE AVILA GARCIA, en la ciudad donde sea remitida para recibir los servicios médicos que requiere.

La carencia de recursos económicos para costear el alojamiento, alimentación y transporte interno del paciente no pueden convertirse en un obstáculo que impida el ejercicio de su derecho fundamental a la vida, la salud y al mínimo vital, por esta

razón el Despacho le ordenará a la EPS accionada, a través de su representante legal y/o quien haga sus veces, que en adelante, asuma el costo de los citados rubros durante su permanencia en la ciudad donde se cumplirá con la atención médica requerida por la aquí accionante, y en todas las ocasiones que deba ser trasladada a otra ciudad para recibir los servicios médicos y/o procedimientos que ordenen sus médicos tratantes con ocasión a la patología analizada en esta providencia.

Ahora bien, el Despacho debe advertir que, la accionada no estará en la obligación de conceder lo referente a un acompañante, pues la situación de la accionante no coincide con las particularidades exigidas por la ley; es decir:

“(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”.

Colofón de lo anterior, sirve de sustento lo manifestado por la fisiatra tratante, amén que no se aportó prueba suficiente que sustentará la necesidad de un acompañante, por tal motivo el Despacho no accederá a dicha pretensión.

BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A LA ACCIONANTE.

En este punto, es preciso traer a colación lo dispuesto en la sentencia T-576 de 2008, en relación al contenido del Principio de Integralidad de la siguiente manera:

“16.- Sobre este extremo, la Corte ha enfatizado el papel que desempeña el principio de integridad o de integralidad y ha destacado, especialmente, la forma como este principio ha sido delineado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del mismo modo que por las regulaciones en materia de salud y por la jurisprudencia constitucional colombiana. En concordancia con ello, la Corte Constitucional ha manifestado en múltiples ocasiones que la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados, así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del/ de la (sic) paciente.

17.- El principio de integralidad es así uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS - deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la

prestación de un servicio específico. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento.”

En dicha sentencia también se señalaron las facetas del principio de atención integral en materia de salud, así:

“A propósito de lo expresado, se distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte Constitucional ha desarrollado el principio de integridad de la garantía del derecho a la salud. Una, relativa a la integralidad del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que proyectan las necesidades de las personas en materia de salud, valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional, social, para nombrar sólo algunos aspectos. La otra perspectiva, se encamina a destacar la necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo. Esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de un(a) paciente.” (En este mismo sentido ver sentencia T-039 de 2013.)

Así mismo, la jurisprudencia constitucional ha indicado que el Principio de Integralidad en el servicio de salud impone su prestación continua, la cual debe comprender todos los servicios requeridos para recuperar la salud. La determinación de los servicios requeridos, como reiteradamente se ha señalado, no corresponde al usuario, sino al médico tratante adscrito a la EPS, así:

“la atención y tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”.

En suma, el principio de integralidad en la prestación del servicio de salud está encaminada a “(i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología”.

De lo precedente se colige que si el paciente requiere un tratamiento sucesivo y continuo para la recuperación de su salud, o al menos aproximarse lo más posible a ello, a fin de impedir de que la EPS encartada vuelva a trasgredir los derechos fundamentales de la accionante, y que la misma deba adelantar otra acción constitucional para su protección, el juez constitucional puede ordenar que se garantice al usuario del Sistema de Seguridad Social en Salud los servicios médicos que necesite, ante este panorama, teniendo en cuenta que en el caso sub examine a partir de la lesión en sus manos a causa de *la fibromialgia crónica, síndrome de túnel carpiano y tarsiano, síndrome del manguito rotatorio, y Tenosinovitis de estiloides radial de Quervain diagnosticada*, la actora requiere, exámenes, medicaciones y valoraciones con especialistas, para la recuperación de su salud, claramente es procedente el amparo deprecado, más aún cuando la patología que la aqueja está cobijada por los recursos del sistema.

Por tanto, se ordenará que en lo sucesivo se le autoricen oportunamente a la paciente todos los servicios, procedimientos clínicos y/o de laboratorio, y medicamentos e implementos que en adelante, con ocasión de su patología, mientras sean prescritos por sus médicos tratantes, pues en situaciones como las que nos ocupa no es dable limitar la decisión de tutela a una simple orden que contenga los servicios médicos que en un momento concreto le sean prescritos al afectado, sino que es menester ir más allá y ampliar su alcance, a fin de que queden incluidos todos los procedimientos que ésta pueda llegar a necesitar para recuperar su salud.

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 a la salud y a la seguridad social invocados por la señora **SHORLETH CATELY DE AVILA GARCIA**, identificada con la C.C No. 1.123.623.796, por lo expuesto en la parte motiva

SEGUNDO: ORDENAR a la EPS SANITAS que, a través de su Representante Legal y/o quien haga sus veces, en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, haga efectiva la orden de remisión de la señora **SHORLETH CATELY DE AVILA GARCIA**, para asistir a la consulta de valoración por médico especialista en cirugía de mano, asignada en la Clínica General del Norte de la ciudad de Barranquilla para el día 15 de noviembre del año en curso a las 7:00 am.

Parágrafo: SANITAS EPS deberá asumir y/o cubrir los costos que genere el traslado aéreo, alojamiento, alimentación y transporte interno *Únicamente* de la señora **SHORLETH CATELY DE AVILA GARCIA**, durante su permanencia en la ciudad donde sea remitida para cumplir con los servicios médicos requeridos, ordenado por su médicos tratante, y en todas las ocasiones que deba ser trasladada

Expediente: 88-001-4003-003-2023-00229-00
Accionante: SHORLETH CATELY DE AVILA GARCIA
Accionado: EPS SANITAS
Acción: TUTELA

SIGCMA

a otro municipio para recibir los servicios médicos y/o procedimientos que ordenen sus médicos tratantes con ocasión al diagnóstico analizado en esta providencia.

TERCERO: 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.

CUARTO: 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

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

SEXTO: Contra la presente decisión procede el recurso de impugnación.

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



**KATIA LLAMAS DE LA CRUZ
JUEZA**

CARG