



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00502-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MICHELLE JEXIE SANTRICH OROZCO agente oficioso de LUCIANA YEPES SANTRICH

Accionado: EPS SANITAS

Agosto nueve (9) de Dos Mil Veintidós (2022).

INTROITO:

No observándose causal que invalide lo actuado, procede el Despacho a resolver lo que en derecho corresponde sobre la Acción de Tutela presentada MICHELLE JEXIE SANTRICH OROZCO actuando en calidad de representante de LUCIANA YEPES SANTRICH por la presunta vulneración de los derechos fundamentales A LA VIDA, A LA VIDA DIGNA DEL MENOR, NO DISCRIMINACION, INTEGRIDAD FISICA.

ANTECEDENTES / HECHOS / PRETENSIONES:

PRIMERO: La suscrita es madre de familia dentro del hogar conformado por la niña LUCIANA YEPES SANTRICH de 2 años y el SEÑOR GERMAN YEPES mi esposo y padre de la menor es quien la lleva a la niña a las terapias. Vivimos en la CALLE 33c n 15-04 t 8 apto 302 Barrio Manuela Beltrán, ubicado en el suroccidente de la ciudad, en estrato 2.

SEGUNDO: Mi hija LUCIANA YEPES SANTRICH a raíz de su dificultada para comunicarse, mantener la atención, responder a su nombre y poca sociabilidad con niños de su edad decidí llevarla al médico de la EPS del régimen contributivo SANITAS y finalmente en la SOCIEDAD DE CIRUJANOS PEDIATRAS ESPECIALISTAS IPS SAS fue diagnosticada con el trastorno de Espectro autista (AUTISMO EN LA NIÑEZ) En la valoración se señaló que debía iniciar un programa de rehabilitación integral, y las valoraciones periódicas.

El autismo es un trastorno neurológico complejo que generalmente dura toda la vida. Es parte de un grupo de trastornos conocidos como trastornos del espectro autista (ASD por sus siglas en inglés). El autismo daña la capacidad de una persona para comunicarse y relacionarse con otros. También, está asociado con rutinas y comportamientos repetitivos, tales como arreglar objetos obsesivamente o seguir rutinas muy específicas. Los síntomas pueden oscilar desde leves hasta muy severos.

Los expertos en la materia han señalado que una intervención temprana es primordial para que pueda beneficiarse al máximo de todas las terapias existentes. Indican, que actualmente no existen medios efectivos para prevenir el autismo, ni tratamientos totalmente eficaces o cura. Sin embargo, las investigaciones indican que una intervención temprana en un entorno educativo apropiado, por lo menos por dos años durante la etapa preescolar, puede tener mejoras significativas para muchos niños pequeños con trastornos del espectro autista. La intervención temprana debe comenzar con programas eficaces, enfocados en el desarrollo de habilidades de comunicación, socialización y cognoscitivas.



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00502-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MICHELLE JEXIE SANTRICH OROZCO agente oficioso de LUCIANA YEPES SANTRICH

Accionado: EPS SANITAS

TERCERO: Por su parte, mi hija LUCIANA YEPES a los 2 años fue diagnosticada con TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA, se le iniciaron una serie de terapias sin embargo ha sido sumamente difícil el poder llevarla a las terapias, ya que se le asignaron terapias en dos sedes diferentes que quedan de polo a polo dentro de la ciudad y los horarios son incumplibles.

CUARTO: El 28 de Junio de 2022 según la valoración médica por parte de SOCIEDAD DE CIRUJANOS PEDIATRAS ESPECIALISTAS IPS SAS, quienes se confirmó el diagnostico de “TRANSTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA NIÑEZ CON DIFICULTAD COMUNICATIVA, Y ATENCION DISPERSA, NO AL CONTACTO VISUAL.

Frente a esto la IPS recomendaron las terapias integrales de 108 sesiones que incluyen terapia ocupacional, fonoaudiología y psicología con seguimiento de neuropediatría dentro de 3 meses.

QUINTO: La entidad prestadora SANITAS EPS asigno como prestador de servicio a ISSA ABBUCHAIBE con la cual se procede a la asignación de citas, pero el centro mas cercano que es ISSA ABUCHAIBE SEDE MURILO, no nos brinda la totalidad de terapias ya que no tienen PSICOTERAPIA INDIVIDUAL. Por lo cual se dificulta la asistencia a estas secciones ya que son cada una tres veces por semana y a con el prestador de servicio ISSA ABUCHAIBE sede murillo Y la sede norte quedan de polo a polo y no se podrá cumplir los horarios, esta entidad o profesionales no dan opciones accesibles para que los cuidadores puedan cumplir. Por recomendaciones del profesional estas secciones deben ser prontas y efectivas para atender con prontitud as necesidades de la niña.

SEXTO: Anotación importante el neuropediatra asigno 12 secciones al mes por tres meses hasta una nueva valoración transcurrido os tres meses, pero la EPS SOLO AUTORIZO 12 SECCIONES ignorando así la recomendación y órdenes del neuropediatra ya que un solo mes de terapias no van a contribuir al desarrollo integral y el avance y progreso de la niña LUCIANA YEPES. Además se requiere que sea un solo centro o sede que nos brinde la totalidad de los servicios (psicología fonología-terapia ocupacional)

SEPTIMO: Es de anotar que el Plan de rehabilitación NO incluye el transporte de la niña, asunto que resultaba de vital importancia, toda vez que la IPS se encuentra lejana a mi casa, y para las citas diarias tendría que tomar buses de idas y buses de regreso.

Hay que recordar, que la condición de LUCIANA YEPES implica la poca tolerancia a los espacios con muchas personas, cambios de rutina, sensibilidad a ruidos y texturas, todo ello, podría ser generador de crisis o episodios que derivaban en conductas disruptivas, de agresión de sí mismo o a otras personas. Mi madre quien es una señora de edad es quien la acompaña, y en ocasiones se le dificulta poder controlar a la niña ante aquellos episodios.



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00502-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MICHELLE JEXIE SANTRICH OROZCO agente oficioso de LUCIANA YEPES SANTRICH

Accionado: EPS SANITAS

Así pues, el suministro del transporte a la niña no solo le permitirá la seguridad del acceso al programa, sino también contribuía al avance en el desarrollo de Las misma.

Nosotros somos una familia donde ambos padres trabajan, pero con el diagnóstico de la niña hemos decidido que uno de los dos debe renunciar porque no contamos con familiares que nos colaboren con el proceso de las terapias y la niña no se relaciona con extraños y el dinero no nos alcanzaría para contratar a un personal idóneo y no podemos exponer a una menor de edad a personas extrañas en su condición. Yo Costeo la EPS de la niña, y además asumo los gastos en general ya que. Los recursos económicos no son suficientes para costear el gasto del transporte si se tiene en cuenta que un taxi cobra aproximadamente 20.000 en el trayecto de ida y 20.000 de vuelta, diariamente serian 80.000 pesos. Ya que asignaron dos sedes diferentes y serian tres veces a la semana 240.000 mil (DOCIENTOS CUARENTA MIL) semanal y al mes serian 960.000 (NOVECIENTOS SESENTA MIL) puesto que nunca llegaríamos a tiempo tenido en cuenta la lejanía y que tendría que ir a dos sitios diferentes uno en sur oriente y otro en el norte.

El trastorno del Espectro Autista es una condición que debe manejarse con cuidado y atención permanente puesto que de no ser así los avances presentados podrían revertirse, por ello, con LUCIANA YEPES la familia ha tratado de brindarle los cuidados necesarios para evitarle los ambientes que le generen crisis o peligros. Exponer a la niña a espacios con gran cantidad de personas puede significar un peligro para su integridad física, su salud, y también al rechazo por parte de las personas que no conocen de su condición.

MEDIDA PROVISIONAL

PRIMERA: *Se ordene en forma inmediata a EPS SANITAS incluya el servicio de transporte como parte integral del programa de terapias integrales que en la actualidad es prestado por la IPS ISSA ABUCHAIBE.*

SEGUNDA: *Se ordene de forma inmediata a EPS SANITAS que asigne un prestador de servicio que incluya los tres servicios requeridos en una sola sede y con horarios asequibles a la menor con flexibilización de horarios teniendo en cuenta su corta edad.*

TERCERO: *Se ordene de forma inmediata a EPS SANITAS QUE ASIGENE LA TOTALIDAD DE LAS SECCIONES ASIGNADAS POR EL NEUROPEDIATRA QUE SON 12 SECCIONES POR TRES MESES CON UNA TOTALIDAD DE 108 TERAPIAS.*

PETICIONES

PRIMERA: *Se ordene en forma inmediata a EPS SANITAS incluya el servicio de transporte como parte integral del programa de rehabilitación DE TERAPIAS INTEGRALES que en la actualidad es prestado por la IPS ISSA ABUCHAIBE programa que se extenderá hasta que el NEUROPEDIATA la vea pertinente.*

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcsiedad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00502-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MICHELLE JEXIE SANTRICH OROZCO agente oficioso de LUCIANA YEPES SANTRICH

Accionado: EPS SANITAS

SEGUNDO: Se ordene de forma inmediata a la EPS SANITAS Asigne la totalidad de terapias ordenadas y asigne una sola entidad prestadora de servicio.

ACTUACIONES PROCESALES

Mediante auto de fecha, 18 de julio de 2022 se procedió a ADMITR la presente acción constitucional y ordenar oficiar al parte accionado **EPS SANITAS** para que dentro del plazo de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir del recibido del oficio alleguen por DUPLICADO el informe respectivo a fin de que rinda informa a los hechos expuestos.

En auto de la misma fecha se ordenó vincular al INSTITUTO DE REHABILITACIÓN ISSA ABUCHAIBE y se negó la medida provisional elevada por la accionante.

El accionado, EPS SANITAS, 22 de julio de 2022, contesto a los hechos lo siguiente:

“MARIA ROSA LACOUTURE PEÑALOZA, en calidad de Directora de Oficina, en atención al oficio relacionado con el asunto en referencia, procedo a pronunciarme respecto de la acción de tutela instaurada a favor de la señora MICHELLE JEXIE SANTRICH OROZCO, en representación LUCIANA YEPES SANTRICH, por la presunta violación a sus Derechos Fundamentales.

I. CONSIDERACIONES DE HECHO Y DE DERECHO.

En aras de ejercer la contradicción de la acción de marras, es preciso comenzar por mencionar que en el caso que nos ocupa, las afirmaciones carecen de cualquier sustento jurídico o fáctico que den cabida a tutelar el derecho que alega el actor y que presuntamente se está vulnerado por mi representada, toda vez que, tal cual se observa en los hechos de la tutela, la supuesta vulneración bajo ninguna circunstancia encuentra su origen en alguna actuación u omisión a mi exigible, pues el usuario actualmente se encuentra activo en la EPS Sanitas S.A.S. y se le brindaran los servicios médico asistenciales ordenados por los médicos adscritos a esta entidad y que se encuentran dentro de las coberturas del PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD.

II. ANTECEDENTES.

1.- La señora LUCIANA se encuentra afiliada a la EPS Sanitas S.A.S, en calidad de Beneficiaria Amparada reporta un ingreso base de cotización \$1.000.000.00.

2.- La señora LUCIANA presenta diagnostico OTRAS ALTERACIONES DEL HABLA Y LAS NO ESPECIFICADAS, por lo que solicita por tutela a la EPS SANITAS S.A.S.:



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00502-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MICHELLE JEXIE SANTRICH OROZCO agente oficioso de LUCIANA YEPES SANTRICH

Accionado: EPS SANITAS

“PRIMERA: SE ORDENE EN FORMA INMEDIATA A EPS SANITAS INCLUYA EL SERVICIO DE TRANSPORTE COMO PARTE INTEGRAL DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN DE TERAPIAS INTEGRALES QUE EN LA ACTUALIDAD ES PRESTADO POR LA IPS ISSA ABUCHAIBE PROGRAMA QUE SE EXTENDERÁ HASTA QUE EL NEUROPEDIATA LA VEA PERTINENTE.

SEGUNDO: SE ORDENE DE FORMA INMEDIATA A LA EPS SANITAS ASIGNE LA TOTALIDAD DE TERAPIAS ORDENADAS Y ASIGNE UNA SOLA ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIO.”

3.- Nos permitimos informar que la usuaria fue valorada el día 26-04-2022 por pediatría donde conceptúa:

PACIENTE DE 2 AÑOS CON CUADRO CLINICO CRONICO DADO POR ALTERACIONES EN EL HABLA LA CUAL YA FUE VALORADA POR PSICOLOGIA MOTIVO POR EL CUAL DECIDE SOLICITAR ATENCION, POR LO QUE INDICA:

TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DEL HABLA

Es de señalar que las terapias se brindan de acuerdo a la red prestadora adscrita a la EPS SANITAS como es la IPS ISSA ABUCHAIBE.

4.- A la fecha no se encuentra registro de servicios negados y/o pendientes de trámite por parte de la EPS SANITAS.

5.- Al respecto, es necesario precisar señor Juez que las entidades promotoras de salud brindan las prestaciones médico – asistenciales a través de la red de prestadores adscrita, acorde con sus parámetros de direccionamiento de usuarios, con el fin de distribuir eficiente y equitativamente la utilización de servicios tanto ambulatorios como hospitalarios.

5.- DEL SERVICIO DE TRANSPORTE.

Ante la solicitud de suministrar transportes ambulatorios para el usuario para asistir a servicios médicos ambulatorios es necesario señalar que no hay orden medica por un prestador adscrito a la EPS SANITAS que lo indique, con base en la normatividad vigente se informa que los transportes y viáticos no está cubierto por el PBS.

Lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 107-108 de la Resolución 2292 de 2021 por el cual se modifica el plan de beneficios en Salud con Cargo a la unidad de pago por Capitación (UPC)



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00502-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MICHELLE JEXIE SANTRICH OROZCO agente oficioso de LUCIANA YEPES SANTRICH

Accionado: EPS SANITAS

ART. 107. —Transporte o traslados de pacientes. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos:

- 1. 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 ambulancia.*
- 2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios en 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 financiado con recursos de la UPC 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.

Así mismo se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para la atención domiciliaria, si el medico así lo prescribe.

El artículo 108 de la Resolución 2291 de 2021, dispone los casos en los que está cubierto el transporte de los pacientes ambulatorios:

ART. 108 —Transporte del paciente ambulatorio. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención descrita en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a 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.

PARÁGRAFO. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la EPS o la entidad que haga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial.



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00502-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MICHELLE JEXIE SANTRICH OROZCO agente oficioso de LUCIANA YEPES SANTRICH

Accionado: EPS SANITAS

De esta forma, le señalamos a su H. Despacho que no es viable bajo la normatividad vigente atender la presente solicitud, dado que los usuarios pueden acceder a los servicios en su ciudad de residencia si necesidad de realizar ningún tipo de desplazamiento a otra ciudad.

III. DEL RECOBRO A LA ADRES

Al ordenar su Despacho, que EPS Sanitas autorice la atención de prestaciones asistenciales excluidas del Plan Obligatorio de Salud, sin ORDENARLE al ADRES el reintegro en un 100% del valor de las mismas, se está imponiendo sin fundamento legal alguno, obligaciones que no le corresponden a EPS SANITAS S.A., vulnerando con ello su seguridad jurídica, la cual se encuentra garantizada por las diferentes normas que conforman el marco jurídico, y que regulan sus obligaciones y su participación junto con el Estado, en la prestación de los servicios de salud.

Entendemos que en la sentencia T-760 de 2008, la Corte Constitucional estableció que no es necesario que el Juez de tutela se pronuncie frente al recobro al FOSYGA hoy (ADRES) por los servicios NO POS que en virtud de las decisiones judiciales se ordenen prestar a las Entidades Promotoras de Salud y que solo bastará agotar los trámites legales establecidos en la normativa vigente que regule la materia, sin embargo en la práctica se ha evidenciado dificultades al momento de efectuar el recobro cuando dicha situación no está expresamente indicada en el fallo de tutela ocasionado las glosas de los recobros presentados para reconocimiento y pago.

Es importante resaltar que la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud ADRES, es la Entidad que legalmente debe asumir los costos de servicios excluidos del POS que se ordenan a través de fallos de tutela, tal como lo señala el ordenamiento jurídico del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Vale la pena recordar que la facultad de recobro ante el FOSYGA hoy (ADRES) fue reconocida por la Corte Constitucional a favor de las EPS desde la sentencia SU-480 de 1.997 (Línea jurisprudencial actualmente vigente, que no ha sufrido ninguna modificación en los últimos diez 10- años), y en la actualidad el ejercicio de la misma se encuentra regulada en las Resoluciones 2933 del 2006 y 3099 de 2008, expedidas por el Ministerio de la Protección Social. Esta facultad se expresa de manera especialmente clara en la sentencia T – 202 de 2007 en la que se especifica: “Así las cosas, cuando se le impone a las EPS asumir unas responsabilidades que exceden los límites contractuales y legales, se altera necesariamente en el equilibrio financiero de estas entidades y por tanto del propio sistema. Esta razón fue la que motivó que la jurisprudencia constitucional hubiera definido como

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcsiedad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00502-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MICHELLE JEXIE SANTRICH OROZCO agente oficioso de LUCIANA YEPES SANTRICH

Accionado: EPS SANITAS

regla, que cada vez que se ordene a una EPS una prestación de un servicio médico que se encuentre excluido del PBS, el juez de tutela debe garantizar el derecho a recobro ante la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud del Ministerio de la Protección Social” (negrilla fuera de texto)

Así, se solicita en caso de que su Corporación tutele los derechos fundamentales invocados por la accionante, se ordene expresamente, 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 cada una de los servicios y tecnologías en salud NO PBS que en virtud de la orden de tutela se suministre al accionante.

IV. CONCLUSIONES. -

- *EPS Sanitas S.A, ha realizado las gestiones necesarias para brindar todos y cada uno de los servicios médicos requeridos por la menor LUCIANA de acuerdo con las coberturas del Plan de Beneficios en Salud previa solicitud del médico tratante.*
- *Consideramos importante resaltar que jamás hemos tenido intención alguna de incumplir con las obligaciones impuestas por la Ley y mucho menos hemos adelantado actuaciones que coloquen en riesgo los derechos fundamentales del paciente.*

V. PETICIONES. -

- *Como petición principal solicitamos de manera respetuosa que se declare que no ha existido vulneración alguna a los derechos fundamentales deprecados por la menor LUCIANA por los motivos expuestos y en consecuencia DENIEGUE la presente acción constitucional referente a la solicitud de transportes ambulatorios.*
- *De manera subsidiaria y de no acceder a nuestras solicitudes, y en caso de que se tutelen los derechos fundamentales invocados por el accionante solicitamos:*

1) 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 que en virtud de la orden de tutela se suministre al accionante; TRANSPORTES AMBULATORIOS FUERA DEL LUGAR DE RESIDENCIA.”

El vinculado, INSTITUTO DE REHABILITACIÓN ISSA ABUCHAIBE, No contesto a los hechos.

COMPETENCIA

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcsiedad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00502-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MICHELLE JEXIE SANTRICH OROZCO agente oficioso de LUCIANA YEPES SANTRICH

Accionado: EPS SANITAS

De conformidad con el artículo 37 del decreto 2591 de 1991, es competente para resolver de la tutela cualquier juez del lugar donde se surtan los efectos de la actuación impugnada, y como los efectos de la omisión en el presente caso tiene lugar en jurisdicción de este Juzgado, tenemos la competencia para conocer del asunto en primera instancia.

CONCEPTO Y NATURALEZA DE LA ACCION DE TUTELA
CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS LEGALES

La TUTELA es el mecanismo de protección de los derechos fundamentales introducido en nuestro ordenamiento jurídico por la Constitución de 1991, en cuyo artículo 86 preceptúa que se trata de una acción constitucional que puede ser interpuesta por cualquier persona, en todo momento y lugar, para reclamar ante los Jueces de la Republica la protección inmediata y efectiva de los derechos constitucionales fundamentales cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares, en los casos establecidos en la ley. Sin embargo, de acuerdo con los artículos 6 y 8 del Decreto 2591 de 1991, esta acción resulta improcedente, entre otras causales de improcedencia, cuando existen otros recursos o medios de defensa judiciales o administrativos para proteger los derechos fundamentales del accionante, como quiera que la acción constitucional de tutela tiene un carácter residual y subsidiario frente a otros recursos o medios de defensa administrativos o judiciales considerados principales, por lo que su objetivo no puede ser el de suplantarlos, salvo que se recurra a la tutela como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La acción de tutela está reglamentada por los Decretos 2591 de 1991, 306 de 1992 y 1382 de 2000.

La acción de tutela se constituye en un mecanismo excepcional consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia para la protección efectiva de los derechos fundamentales de las personas siempre que se vean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de una autoridad pública o por los particulares en los casos expresamente señalados por el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991. La Constitución Política de Colombia no solo consagró en forma expresa un determinado número de derechos considerados como fundamentales ya antes reconocidos por organizaciones supranacionales, sino que además instituyó un mecanismo especial para brindarle protección jurídica a tales derechos cuando resulten violados o amenazados por la acción o la omisión de las autoridades públicas o de los particulares en los casos determinados en la ley.

Conforme a lo dispuesto por el artículo 86 de la Constitución Política. **“Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.”**

Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpsoledad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00502-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MICHELLE JEXIE SANTRICH OROZCO agente oficioso de LUCIANA YEPES SANTRICH

Accionado: EPS SANITAS

La ley establecerá los casos en los que la acción de tutela es procedente frente a los particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte o grave directamente el interés colectivo, o respecto de quien el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.

La acción de tutela consagrada en el artículo 86 del Estatuto Fundamental, ha sido establecida como un mecanismo de carácter excepcional que se encuentra encaminado a la protección directa, efectiva e inmediata, frente a una posible violación o vulneración de los derechos fundamentales de los ciudadanos, bien sea por parte de las autoridades públicas, ya por la de particulares en los casos previstos en la ley. Tal como lo ha venido sosteniendo en múltiples oportunidades la Honorable Guardiana de la Constitución, esta acción constitucional no es procedente cuando quien la instaura dispone de otro medio de defensa judicial de su derecho, a menos que se instaure como un mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. Es decir, y en este sentido realizando una interpretación estricta de esta acción de tutela, es requisito indispensable la inexistencia de otro mecanismo idóneo de defensa judicial, a través del cual se pueda reclamar válida y efectivamente, la protección del derecho conculcado. Es por ello, que la Honorable Corte en múltiples oportunidades, ha resaltado el carácter subsidiario de esta acción constitucional, como uno de sus elementos esenciales.

E. EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA

75. El derecho a la salud se encuentra consagrado en el artículo 49 de la Constitución, dentro de la categoría de los derechos económicos, sociales y culturales^[60], y es definido como un servicio público a cargo del Estado, en virtud del cual se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de *promoción, protección y recuperación de la salud*, bajo los principios de *eficiencia, universalidad y solidaridad*^[61]. A pesar su ubicación en el texto constitucional, esta corporación reconoció desde sus primeros pronunciamientos^[62] que el derecho a la salud era susceptible de ser protegido a través de la acción de tutela, cuando se encontrara estrechamente asociado al goce efectivo de algún derecho fundamental, como la vida, la dignidad humana o la integridad personal. Este criterio de *conexidad* toma en cuenta la íntima e inescindible relación entre la salud y algunos derechos fundamentales^[63]. Ahora bien, en tratándose de los niños, el artículo 44 CP^[64] expresamente califica este derecho como fundamental y, por consiguiente, es susceptible del amparo constitucional^[65], en concordancia con lo dispuesto por el artículo 86 *ibidem*.

76. Hace unos años, la jurisprudencia de la Corte Constitucional abandonó el referido criterio de *conexidad*, por estimarlo insuficiente, y consideró que los derechos prestacionales o de segunda generación –entre ellos la salud–, podían



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00502-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MICHELLE JEXIE SANTRICH OROZCO agente oficioso de LUCIANA YEPES SANTRICH

Accionado: EPS SANITAS

calificarse como derechos fundamentales autónomos cuando (i) su garantía depende de la simple omisión o abstención; (ii) se trate de un derecho subjetivo, es decir, de una prestación reconocida por la ley o el reglamento; y (iii) aunque no haya nacido un derecho subjetivo, se esté ante circunstancias de debilidad manifiesta que requieren especial protección del Estado^[66].

77. Posteriormente, en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 se reguló el derecho a la salud como un derecho *fundamental*^[67] y *autónomo*^[68], en cabeza de todos los colombianos, sin distinción de grupo etario o sector poblacional. Sobre esta nueva regulación, la Corte señaló que *“Por lo que respecta a la caracterización del derecho fundamental a la salud como autónomo, ningún reparo cabe hacer, pues, (...) ya ha sido suficientemente establecido por la jurisprudencia dicha condición de autónomo con lo cual, no se requiere aludir a la conexidad de dicho derecho con otros que se estimen como fundamentales, con miras a predicar la fundamentalidad de la salud, con lo cual se da vía libre a la procedibilidad de la tutela para protegerlo.”*^[69] (Resaltado por fuera del texto original).

78. De lo anterior, se colige que, por su desarrollo jurisprudencial y su posterior regulación estatutaria, el derecho a la salud es un **derecho fundamental autónomo, en cabeza de todos los colombianos**, susceptible de amparo a través de este mecanismo de protección constitucional, independientemente de la edad o condición socioeconómica en que se encuentre su titular. Y, cuando se trate de personas en situación de debilidad manifiesta en razón a su edad, los requisitos generales de procedencia de la acción deberán ser analizados con mayor flexibilidad, propendiendo a que el derecho fundamental a la salud les sea garantizado de forma inmediata, expedita y prioritaria^[70].

79. La sentencia C-313 de 2014, al referirse al proyecto de ley estatutaria, que finalmente se convirtió en la citada Ley 1751 de 2015, y que calificó expresamente el derecho a la salud como fundamental, señaló que con esta normatividad se buscó contrarrestar una serie de obstáculos que afectan la operación del sistema de salud, entre los que se identificaron *“(...) un acceso inoportuno a los servicios en los diferentes niveles, los problemas de calidad en la prestación del servicio, la ineficiencia en el uso de los recursos, el énfasis en el enfoque curativo antes que en el promocional y preventivo, la iliquidez y dudas en relación con la sostenibilidad del sistema, la explosión tecnológica en salud que ha elevado costos; entre otros”*^[71].

F. REGLAS JURISPRUDENCIALES PREVISTAS PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00502-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MICHELLE JEXIE SANTRICH OROZCO agente oficioso de LUCIANA YEPES SANTRICH

Accionado: EPS SANITAS

80. El principio de accesibilidad en materia de salud señala que: *“los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información”*^[72]. Lo anterior implica que la accesibilidad se traduce en la posibilidad que tienen los usuarios del sistema de salud para recibir los servicios, sin que las barreras físicas justifiquen la no prestación de los mismos.

81. En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 5269 de 2017^[73] *“Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”*, como mecanismo de protección colectiva, con el propósito de establecer las coberturas de los servicios y tecnologías en salud que deberán ser garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces^[74]. Disposición actualizada mediante las Resoluciones 5857 de 2018^[75] y 3512 de 2019^[76]. En este caso se hace alusión a la Resolución 5857 de 2018 dado que es la norma vigente para el año 2019 cuando ocurrieron los hechos que motivaron la presentación de la acción de tutela.

82. Específicamente los artículos 120 y 121 de la Resolución 5857 de 2018, señalan que el Plan de Beneficios en Salud -PBS financia el transporte o traslado de pacientes cuando (i) se requiere la movilización de pacientes con patologías de urgencia, desde el sitio de ocurrencia de ella hasta una institución hospitalaria; o (ii) si es necesario para efectuar remisiones entre IPS dentro del territorio nacional, en consideración a las limitantes de la oferta existente. Asimismo, (iii) se financiará el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe^[77].

83. De tal suerte, que cuando se requiera el servicio de transporte diferente al de traslado de pacientes ambulatorios y no se encuentre dentro de los eventos contemplados por el PBS, no están financiados por la UPC, y en esa medida, el costo del servicio lo asume directamente el paciente.

84. Sin embargo en este punto, es necesario resaltar la importancia de contar con una orden médica para el reconocimiento de un servicio, ya que *“En el Sistema de Salud, la persona competente para decidir cuándo alguien requiere un servicio de salud es el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios*



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00502-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MICHELLE JEXIE SANTRICH OROZCO agente oficioso de LUCIANA YEPES SANTRICH

Accionado: EPS SANITAS

científicos y por ser quien conoce al paciente. La jurisprudencia constitucional ha considerado que el criterio del médico relevante es el de aquel que se encuentra adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio; por lo que, en principio, el amparo suele ser negado cuando se invoca la tutela sin contar con tal concepto” (negrilla fuera de texto)^[78].

85. En esta medida, si el paciente cuenta con una orden médica puede acudir al trámite establecido en el artículo 5° de la Resolución 1885 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual establece: *“La prescripción de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, será realizada por el profesional de la salud tratante, el cual debe hacer parte de la red definida por las EPS o EOC. a través de la herramienta tecnológica que para tal efecto disponga este Ministerio. la que operará mediante la plataforma tecnológica SISPRO con diligenciamiento en línea o de acuerdo con los mecanismos tecnológicos disponibles en la correspondiente área geográfica”* (negrilla fuera de texto).

86. Procedimiento, que aplica igualmente respecto de la lista de servicios o tecnologías excluidos expresamente por el Ministerio de Salud y Protección Social^[79], a través de la Resoluciones 5267 de 2017^[80] y 00244 de 2019^[81], de suerte que, todo se entiende incluido, salvo lo que sea expresamente excluido tras la realización del procedimiento técnico científico^[82] y dicho cobro debe efectuarse a través de la plataforma diseñada por el Ministerio^[83], lo anterior con el propósito de preservar y salvaguardar los recursos públicos asignados a la salud.

87. Así las cosas, si los servicios no están incluidos en el PBS, no tienen cobertura por la UPC y el costo de dicho servicio lo asume directamente el paciente o su núcleo familiar. No obstante, cuando el servicio de transporte u otro, ha sido ordenado, y no se encuentra dentro del PBS, el médico tratante que lo recomienda, debe iniciar el trámite establecido en la Resolución 1885 de 2018^[84].

88. Lo anterior obedece a que jurisprudencialmente se ha establecido que la ausencia del servicio de transporte no puede constituir, en cierta medida una barrera de acceso a los servicios o procedimientos médicos y que existen eventos en los que estos servicios se requieren, a pesar de no estar cubiertos expresamente por el PBS. En estos casos se debe verificar, a más de la existencia de la correspondiente orden médica:

- (i) Que ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y,



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00502-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MICHELLE JEXIE SANTRICH OROZCO agente oficioso de LUCIANA YEPES SANTRICH

Accionado: EPS SANITAS

- (ii) Que de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario¹⁸⁵¹.

89. Adicionalmente, bajo el principio de integralidad¹⁸⁶¹ se ha forjado el derecho al diagnóstico el cual consiste en la garantía que tiene el paciente de “*exigir de las entidades prestadoras de salud la realización de los procedimientos que resulten precisos con el objetivo de establecer la naturaleza de su dolencia para que, de esa manera, el médico cuente con un panorama de plena certeza sobre la patología y determine ‘las prescripciones más adecuadas’ que permitan conseguir la recuperación de la salud, o en aquellos eventos en que dicho resultado no sea posible debido a la gravedad de la dolencia, asegurar la estabilidad del estado de salud del afectado*”¹⁸⁷¹.

90. Al revisar el contenido de la Resolución 5857 de 2018, es claro que el servicio de transporte intraurbano para la atención de terapia por psicología, terapia ocupacional y terapia de lenguaje, no se encuentra financiado por la UPC, al no estar incluido en el PBS.

2. El principio de integralidad

Según el artículo 8° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 el derecho fundamental y servicio público de salud se rige por el principio de integralidad, según el cual los servicios de salud deben ser suministrados de manera completa y con “*independencia del origen de la enfermedad o condición de salud*”. En concordancia, no puede “*fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario*”. Bajo ese entendido, ante la 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*”.

En concordancia, la Sentencia C-313 de 2014, por medio de la cual se realizó el control de constitucionalidad a la Ley 1751 de 2015, determinó que el contenido del artículo 8° implica que “*en caso de duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de aquellos cubiertos por el Estado, esta se decanta a favor del derecho*” y cualquier incertidumbre se debe resolver en favor de quien lo solicita. En concordancia, el tratamiento integral implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud suministrando “*todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no*”¹¹⁹¹. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir “*prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad*”¹²⁰¹.

Es importante precisar que en el proyecto de la Ley Estatutaria el mencionado artículo 8° contenía un párrafo, según el cual se definía como tecnología o servicio de salud aquello “*directamente*

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcsoledad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00502-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MICHELLE JEXIE SANTRICH OROZCO agente oficioso de LUCIANA YEPES SANTRICH

Accionado: EPS SANITAS

relacionado” con el tratamiento y el cumplimiento del objetivo preventivo o terapéutico. Mediante la Sentencia C-313 de 2014 se estudió esta disposición, se puso de presente que en criterio de algunos intervinientes esta podría “*comprometer la prestación de servicios usualmente discutidos en sede de tutela*”, entre estos el “*financiamiento de transporte*”. Al respecto, la Corte señaló que, en efecto, implicaba una limitación indeterminada de acceso, en contradicción con los artículos 2º y 49 Superiores y, por consiguiente, la declaró inexecutable.

En concordancia, recientemente en las Sentencias T-171 de 2018 y T-010 de 2019 se precisó que el principio de integralidad opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino, también, para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal. Así como para garantizar el acceso efectivo.

En esa medida se ha precisado que el Sistema de Seguridad Social en Salud, según el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, se estructura bajo el concepto de integralidad, que incluye la promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. Sin embargo, no se encuentran cubiertas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud aquellas tecnologías y prestaciones excluidas expresamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, previo el procedimiento técnico-científico señalado en el mencionado artículo. Debe precisarse que las *exclusiones* son únicamente las determinadas por dicha cartera ministerial en las listas que emite, las cuales tienen un carácter taxativo y, en concordancia con el principio de integralidad, su interpretación y aplicación debe ser restrictiva y, a la inversa, la interpretación y aplicación de las listas de *inclusiones* tienen que ser amplias^[21].

Cabe destacar que cuando se trata de prestaciones no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, pero que tampoco se encuentran expresamente excluidas, anteriormente, el sistema garantizaba el acceso a dichos servicios cuando: (i) el médico tratante ordenaba su realización^[22]; y, en el régimen subsidiado cuando además de la autorización médica se tuviera la (ii) aprobación del Comité Técnico Científico (CTC).

Este último requisito, es decir, la aprobación por parte del CTC fue eliminado mediante la Resolución 2438 de 2018^[23] (el término para cumplir esa disposición, inicialmente, fue el 1º de enero de 2019, plazo ampliado, por medio de la Resolución 5871 de 2018, al 1º de abril de 2019). Actualmente, según el artículo 19 de la mencionada Resolución 2438 de 2018, “(l)as IPS que se encuentren habilitadas de acuerdo con la normativa vigente, deberán conformar una Junta de Profesionales de la Salud en caso de que los profesionales de la salud de su planta de personal prescriban o presten tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, con el fin de aprobar bajo criterios médicos, técnicos y de pertinencia, únicamente aquellas prescripciones de servicios complementarios, productos de soporte nutricional prescritas en el ámbito ambulatorio o medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario en los términos previstos en los artículos 44 y 45 de este acto administrativo”. Puntualmente, según se dispone en el artículo 20 “(l)a obligatoriedad que tienen las IPS de conformar las Juntas de Profesionales de la Salud, está determinada por la prescripción o prestación de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, por parte de los profesionales



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00502-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MICHELLE JEXIE SANTRICH OROZCO agente oficioso de LUCIANA YEPES SANTRICH

Accionado: EPS SANITAS

de la salud que conforman su planta o de acuerdo al cumplimiento de las normas de habilitación del SOGCS”.

2.1. EL TRANSPORTE, ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO COMO GARANTÍA DE ACCESIBILIDAD DEL DERECHO A LA SALUD.-

El principio de accesibilidad económica del derecho a la salud obliga al Estado a remover las barreras de acceso a los servicios médicos de los que dispone el sistema, ya que es una condición indispensable para asegurar que todo ciudadano pueda ser cobijado por el sistema de salud colombiano. Este deber se refuerza en relación con las personas que se encuentran en una condición de vulnerabilidad, en virtud del principio de solidaridad ya referido.

La accesibilidad económica de los servicios de salud implica eliminar las barreras que surgen por la condición socioeconómica de los usuarios. En virtud de lo anterior, condicionar el acceso a los servicios médicos a la capacidad económica del paciente reduce las posibilidades de acceso efectivo a ellos. Una de las manifestaciones de este principio es la obligación de garantizar el servicio de transporte y demás viáticos en los que incurra el paciente y no esté en condiciones de sufragar. En ese sentido, conforme con la jurisprudencia, el servicio de transporte, si bien no tiene la naturaleza de prestación médica, *“el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia de este Tribunal han considerado que en determinadas ocasiones dicha prestación guarda una estrecha relación con las garantías propias del derecho fundamental a la salud, razón por la cual surge la necesidad de disponer su prestación, pues, de no contar con el traslado para recibir lo requerido, se impide la materialización de este derecho”*^[117].

Los servicios de transporte son una expresión de la obligación del suministro de prestaciones en salud, pues son determinantes para su acceso. Por tanto, se deben cumplir por parte de las entidades promotoras de salud y, su no prestación conlleva a una vulneración de los principios de integralidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud. Desde esta perspectiva, este Tribunal ha insistido en que el suministro tardío o no oportuno de los medicamentos prescritos por el médico tratante desconoce los citados principios de integralidad y continuidad en la prestación del servicio de salud^[118].

Adicionalmente, existe una afectación de los citados principios en aquellas situaciones en las que, por la existencia de un obstáculo o barrera injustificada, el paciente no puede acceder a los servicios del sistema o al suministro de los medicamentos^[119]. Una de tales situaciones se presenta cuando se reconoce el suministro de los medicamentos ordenados para el tratamiento en una ciudad diferente a la de la residencia del paciente y *éste no tiene las condiciones para trasladarse, ya sea por falta de recursos económicos o por su estado físico*^[120].

El literal C del artículo 6° de la Ley 1751 de 2015 establece que los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificaciones de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información. En ese sentido, conforme con la jurisprudencia, *“el transporte y los viáticos requeridos para asistir a*



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00502-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MICHELLE JEXIE SANTRICH OROZCO agente oficioso de LUCIANA YEPES SANTRICH

Accionado: EPS SANITAS

los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no constituyen servicios médicos, lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas”^[121].

a. Prestación del servicio de transporte, alimentación y alojamiento para el paciente

En virtud de lo anterior, la Resolución 3512 de 2019 “*Por medio de la cual se actualizan los servicios y tecnologías de la salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*”, en su Título V que trata sobre “Transporte o Traslado de Pacientes”, reglamenta (i) el traslado de pacientes; (ii) transporte de pacientes ambulatorio; y, (iii) la exclusión de la financiación del transporte de cadáveres.

Sobre el traslado de pacientes, de acuerdo con el artículo 121 de la norma, incluye el traslado acuático, aéreo y terrestre, ya sea en ambulancia básica o medicalizada en los siguientes casos^[122]. En primer lugar, la movilización de pacientes con patologías de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta la institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia^[123]; y, en segundo lugar, entre IPS dentro del territorio nacional, 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 financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia^[124].

Conforme la jurisprudencia constitucional, “*el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente se traslade a un municipio distinto al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS*”^[125]; en otras palabras, las anteriores hipótesis normativas hacen referencia, conforme la jurisprudencia, a transporte intermunicipal.

Aquellos transportes que no se enmarquen en las hipótesis anteriores, conforme con la Corte Constitucional, en principio, le correspondería sufragar los gastos al paciente y/o a su núcleo familiar. Sin embargo, la misma ha reconocido que la ausencia del servicio de transporte puede constituir, en determinadas circunstancias, una barrera de acceso a los servicios de salud. A partir de allí, ha identificado situaciones en las que los usuarios del sistema de salud requieren transporte que no está cubierto expresamente por el PBS para acceder a los procedimientos médicos ordenados para su tratamiento. En estos escenarios, la jurisprudencia constitucional ha establecido que las EPS deben brindar dicho servicio de transporte no cubierto por el PBS^[126]. Para ello, deben confluír los siguientes requisitos: (i) el servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto al de residencia del paciente^[127]; (ii) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado^[128]; y, (iii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario^[129].

Estas exigencias, por tanto, son exigibles para situaciones de transporte intermunicipal que (a) no se encuentran enmarcadas en la Resolución 3512 de 2019; (b) el transporte *intramunicipal* -pues no se encuentra incluido en el PBS con cargo a la UPC-, cuando el profesional de la salud advierta la necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados anteriormente; y, como se verá



**CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018**

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00502-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MICHELLE JEXIE SANTRICH OROZCO agente oficioso de LUCIANA YEPES SANTRICH

Accionado: EPS SANITAS

más adelante -con reglas más concretas-; (c) el servicio de acompañante, los cuales se deberán tramitar a través del procedimiento establecido en la Resolución 1885 de 2018^[130].

Sin embargo, con el fin de aclarar los tipos de transporte, las coberturas en el Plan Básico de Salud (PBS) y la forma de financiamiento la Sala sintetiza la información en el siguiente cuadro:

Tipo de transporte	Cobertura	Forma de financiamiento
<p>Ambulancia básica o medicalizada intermunicipal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 ambulancia. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos por la entidad que está atendiendo a otra. 	<p>Plan de beneficios en salud (PBS)</p> <p>Modo de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente.</p> <p>El transporte se debe proporcionar con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión.</p> <p>Se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.</p>	<p>Cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).</p>
<p>Transporte del paciente ambulatorio diferente a ambulancia intermunicipal:</p> <ol style="list-style-type: none"> Servicio no disponible en el lugar de residencia del afiliado. Cuando la EPS no hubiera tenido en cuenta los servicios para la conformación de su red de servicios independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial. 	<p>Plan de beneficios en salud (PBS)</p> <p>EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial.</p>	<p>Será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.</p>
<p>Transporte intramunicipal (interurbano) e intermunicipal que no se encuentren en las hipótesis de los artículos 121 y 122 de la Resolución 3512 de 2019.</p>	<p>No se encuentra cubierto por el PBS, ni tampoco está excluido por las listas del Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	<p>Prima adicional^[131] por dispersión geográfica recobro a la ADRES.</p>

Estas mismas subreglas se aplican a los viáticos, teniendo en consideración que son necesarios por iguales razones del traslado. Puntualmente, se ha precisado que “tanto el transporte como los viáticos serán cubiertos por la prima adicional en áreas donde se reconozca este concepto; sin embargo, en los lugares en los que no se destine dicho rubro se pagarán con la UPC básica”^[132].



**CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018**

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00502-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MICHELLE JEXIE SANTRICH OROZCO agente oficioso de LUCIANA YEPES SANTRICH

Accionado: EPS SANITAS

b. Prestación del servicio de transporte, alimentación y alojamiento para el acompañante del paciente

Por otra parte, la Corte Constitucional ya ha interpretado esta resolución en el sentido que el citado artículo no menciona nada acerca del traslado del paciente que por su condición médica requiera de un acompañante al lugar de prestación del servicio de salud en dicho municipio. Se entiende que existen supuestos, como los mencionados, donde la normatividad vigente no contempló dichas situaciones, lo cual no significa que el sistema de salud, en atención a los elementos de la integralidad y la accesibilidad definidos en la Ley 1751 de 2015, no deba brindar la cobertura para el traslado del paciente. Por estas particularidades se torna imperativo que no puedan existir obstáculos para garantizar el derecho fundamental a la salud y así procurar la preservación de su vida.

La garantía del servicio de transporte, también admite el desplazamiento del paciente con un acompañante, siempre que su condición etaria^[133] o de salud^[134] lo amerite. Para conceder el transporte de un acompañante es preciso verificar que “(iii) *el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (iv) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (vi) (sic.) Ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado*”^[135] En ese evento, los costos asociados a la movilización del acompañante corren por cuenta de las EPS con cargo al Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES-, porque no hace parte del Plan de Beneficios en Salud –PBS-.

En referencia a la capacidad económica del usuario beneficiario del régimen contributivo, la Corte ha establecido que las entidades prestadoras de salud tienen el deber de indagar en su base de datos la información socioeconómica del paciente, para concluir si este puede o no cubrir los costos de los servicios que reclama.^[136]

En relación con el requisito sobre la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante, en recientes sentencias^[137], la Corte precisó que la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente, pero, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho^[138] y; en caso de que la EPS guarde silencio, la afirmación del paciente sobre su condición económica se entiende probada^[139]. En suma, dicha incapacidad económica se presume en el caso de quienes han sido clasificados en el nivel más bajo del Sisbén^[140] y quienes se encuentran afiliados al régimen subsidiado en salud.^[141]

Conforme con la jurisprudencia de esta Corporación, se concluye que es posible adjudicar la responsabilidad de la prestación del servicio de transporte urbano a la EPS cuando se determine la dificultad económica y física del paciente en realizar los desplazamientos al centro de salud en un servicio de transporte público bien sea colectivo o masivo. Más concretamente cuando esto sea indispensable para el desarrollo de un tratamiento médico del que dependa su vida.

5.2. EL DERECHO A LA SALUD DE LOS SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL TIENE CARÁCTER PREVALENTE



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00502-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MICHELLE JEXIE SANTRICH OROZCO agente oficioso de LUCIANA YEPES SANTRICH

Accionado: EPS SANITAS

86. Dicho esto, como se lee en los apartes citados anteriormente, la garantía del derecho a la salud de sujetos de especial protección constitucional es reforzada. En los términos del Artículo 11 de la Ley 1751 de 2015:

“La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán [sic] de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.”^[158]

87. Esta previsión está también alineada con la jurisprudencia de la Corte Constitucional. En la Sentencia T-760 de 2008, esta Corporación estableció:

“La Corte Constitucional ha reconocido y tutelado principalmente el derecho a la salud, de los sujetos de especial protección constitucional. En primer lugar, ha protegido a los niños y las niñas, cuyo derecho a la salud es expresamente reconocido como fundamental por la Carta Política (art. 44, CP). Pero también ha reconocido la protección especial que merecen, por ejemplo, las mujeres embarazadas, las personas de la tercera edad y las personas con alguna discapacidad.”^[159]

88. Teniendo en cuenta los hechos que la Sala estudia en esta ocasión, resulta particularmente interesante en la presente sentencia el caso de las personas de la tercera edad.^[160] La Corte ha dispuesto que la prestación de los servicios de salud que requieran debe garantizarse de forma continua, permanente y eficiente como consecuencia de la cláusula de Estado social de derecho consagrada en la Constitución. Esta Corporación ha planteado esta obligación en la medida que las personas de esta población *“tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional- el rol de sujeto privilegiado.”*^[161] La Corte ha basado tal interpretación en el Artículo 46 de la Constitución, de conformidad con el cual *“[e]l Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.”* Agrega dicha norma que *“[e]l Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.”*^[162]

5.3. POR REGLA GENERAL, TODOS LOS SERVICIOS DE SALUD QUE NO SE ENCUENTREN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DEL CONJUNTO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS A LOS QUE TIENEN DERECHO LOS USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD SE ENTIENDEN INCLUIDOS



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00502-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MICHELLE JEXIE SANTRICH OROZCO agente oficioso de LUCIANA YEPES SANTRICH

Accionado: EPS SANITAS

89. El Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 está alineado con el principio de integralidad descrito anteriormente, al establecer que el Sistema de Salud

“garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.”^[163]

A la vez, dicho artículo establece una serie de criterios que definen escenarios en los que “*los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías*”: casos en que los recursos que el Estado transfiere al Sistema de Salud no pueden ser utilizados para financiar los servicios o tecnologías a los que pretende acceder un usuario. En otras palabras, en este artículo el Legislador define las que se conocen como *exclusiones* del conjunto de servicios que se cubren con recursos del Estado.

90. Al estudiar la constitucionalidad del Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, la Sala Plena encontró, en términos generales, que la disposición resultaba compatible con la Carta Política en la medida que establece un sistema en el cual la *inclusión* de todo servicio o tecnología en salud en el conjunto de servicios a los que tienen derecho los usuarios del Sistema de Salud es la *regla* y su *exclusión*, que debe ser explícita y taxativa, es la *excepción*:

“Para la Corte, la definición de exclusiones resulta congruente con un concepto del servicio de salud, en el cual la inclusión de todos los servicios, tecnologías y demás se constituye en regla y las exclusiones en la excepción. Si el derecho a la salud está garantizado, se entiende que esto implica el acceso a todos los elementos necesarios para lograr el más alto nivel de salud posible y las limitaciones deben ser expresas y taxativas.”^[164]

91. Esta interpretación de la Corte, que la llevó a concluir que la norma era, en general, exequible, está alineada con el principio de integralidad ya mencionado. Al abordar la enunciación que la Ley Estatutaria hace de este principio, la Sala Plena estableció:

“Para la Corporación, el derecho fundamental a la salud tiene como punto de partida la inclusión de todos los servicios y tecnologías y que las limitaciones al derecho deben estar plenamente determinadas, de lo contrario, se hace nugatoria la realización efectiva del mismo. Entiende la Sala que el legislador incorporó en el artículo 15 una cláusula restrictiva expresa, la cual establece los servicios y tecnologías excluidos de la prestación del servicio.”^[165]

92. En la misma providencia, al analizar la consagración del principio *pro homine* en el Artículo 6 de la Ley 1751 de 2015,^[166] la Corte citó la Sentencia T-760 de 2008, que estableció que “*la interpretación de las exclusiones debe ser restrictiva a la vez que la interpretación de las inclusiones debe ser amplia.*”^[167] Al tener claro este entendimiento de las exclusiones, la Corte ha enfatizado que los servicios y tecnologías que no son



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00502-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MICHELLE JEXIE SANTRICH OROZCO agente oficioso de LUCIANA YEPES SANTRICH

Accionado: EPS SANITAS

expresamente excluidos del conjunto de servicios de salud a los que tienen derecho los usuarios del Sistema (en la actualidad, el Plan de Beneficios en Salud o PBS) se deben entender como incluidos. Una interpretación contraria desconocería la jurisprudencia constitucional en torno al derecho fundamental a la salud.

93. No hay limitaciones jurídicas a la ciencia médica más allá de las exclusiones expresamente establecidas (que tienen excepciones, en todo caso, como lo ha establecido la Corte^[168]); el vademécum médico es el que existe y se conoce. El derecho a la salud, por consiguiente, no está limitado a listas reglamentarias de servicios y tecnologías que se construyan en un momento específico en el tiempo. Como lo ha señalado este Tribunal:

“el plan de beneficios en salud está planteado de forma tal que, en caso de que un servicio no se encuentre expresamente excluido, deberá entenderse incluido. En consecuencia, el otorgar una tecnología en salud que no esté expresamente excluida del PBS, en ningún caso debe suponer un trámite adicional a la prescripción que realiza el médico tratante, pues ello implicaría una barrera en el acceso a los servicios y medicamentos cubiertos por el PBS.” (Énfasis en el original).^[169]

94. El entendimiento del derecho fundamental a la salud plasmado en la Ley 1751 de 2015 generó, en ese sentido, un quiebre frente al Sistema de Salud al que la Corte Constitucional se enfrentó durante sus primeras dos décadas de funcionamiento. Primero, en la actualidad, no existe duda sobre el carácter fundamental autónomo del derecho a la salud. Segundo, como resultado de esto, este derecho es por definición justiciable a través de la acción de tutela. Tercero, el ámbito de protección del derecho no está limitado a la lista del plan de servicios y tecnologías que se construye en un momento determinado.

95. Ahora, de ninguna manera, la fuente de financiación de los servicios o tecnologías puede convertirse en un obstáculo para que el usuario acceda a ellos. Las EPS e IPS deben garantizar el acceso a los servicios y tecnologías requeridos con independencia de sus reglas de financiación; una vez suministrados, están autorizadas a efectuar los cobros y recobros que procedan de acuerdo con la reglamentación vigente. Esta posibilidad opera, por tanto, en virtud de la reglamentación y está sometida a las condiciones establecidas en ella; no depende de decisiones de jueces de tutela. Al advertir esta situación, la Sala no desconoce la importancia del criterio de sostenibilidad financiera en el Sistema de Salud. Para que este funcione en condiciones óptimas, es necesario que el Estado garantice un flujo adecuado, suficiente y oportuno de los recursos a las entidades a cargo de suministrar los servicios y tecnologías que los usuarios requieren.

96. Tras reiterar estas reglas jurisprudenciales generales, la Sala resumirá algunas reglas específicas relativas al transporte intermunicipal, el cubrimiento de gastos de transporte y alojamiento de un acompañante cuando el paciente lo requiere y el derecho al diagnóstico, que resultan relevantes para resolver los tres casos de la referencia.



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00502-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MICHELLE JEXIE SANTRICH OROZCO agente oficioso de LUCIANA YEPES SANTRICH

Accionado: EPS SANITAS

6. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA: CUANDO EL JUEZ DE TUTELA NO ENCUENTRA PRUEBA DE QUE UNA PERSONA REQUIERA UN SERVICIO DE SALUD QUE SOLICITA, DEBE PROTEGER EL DERECHO A OBTENER UN DIAGNÓSTICO QUE LO DETERMINE. -

97. Según la jurisprudencia constitucional, cuando el juez de amparo no cuenta con una orden médica que prescriba el servicio de salud que la parte accionante solicita a través de la acción de tutela, debe proceder, por regla general, según dos parámetros:^[170] (i) si no existe ninguna evidencia, distinta a la prescripción inexistente, de que el accionante requiere el servicio, pero sí hay un indicio razonable de afectación al derecho a la salud de la persona el juez debe ordenar a la EPS que disponga lo necesario para que sus profesionales valoren al paciente y determinen si requiere el medicamento, procedimiento, servicio o tecnología. (ii) Si el juez puede determinar, con base en las pruebas disponibles, que el accionante tiene una necesidad evidente del servicio de salud que solicita, debe ordenar su suministro, siempre condicionado a la ratificación posterior de un profesional adscrito a la EPS.

98. Estos dos escenarios apuntan a proteger una de las facetas del derecho fundamental a la salud: la del diagnóstico. Tal derecho al diagnóstico cubre la posibilidad de que todos los usuarios reciban una valoración técnica, científica y oportuna de su estado de salud y de los servicios que requieren. Por consiguiente, los parámetros establecidos anteriormente pretenden garantizar que los usuarios del Sistema de Salud tengan la posibilidad de que un profesional valore su estado desde una perspectiva técnica y determine cuáles son los tratamientos que requiere, si existe tal necesidad, de forma que se garantice su derecho a la salud. Ahora bien, las reglas que aquí se reiteran no implican, en ningún caso, que la tutela se convierta en el trámite que los pacientes deben cumplir para acceder a ese derecho al diagnóstico; por supuesto, su garantía hace parte de las obligaciones básicas de las entidades del Sistema de Salud.

7. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA: EL SERVICIO DE TRANSPORTE INTERMUNICIPAL PARA UN PACIENTE AMBULATORIO DEBE SER CUBIERTO POR LA EPS CUANDO EL USUARIO LO REQUIERE PARA ACCEDER AL SERVICIO EN EL PRESTADOR AUTORIZADO POR LA ENTIDAD

99. De conformidad con la reiterada jurisprudencia de esta Corte, una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella cuando se abstiene de pagar los gastos de transporte intermunicipal y de estadía (incluidos su alojamiento y alimentación) –estos últimos si la persona debe permanecer más de un día en el lugar donde recibirá la atención que necesita– que el usuario debe cubrir para acceder a un servicio o tecnología en salud ambulatorio (incluido en el plan de beneficios vigente) que requiere y que es prestado por fuera del municipio o ciudad donde está domiciliado. En la Sentencia SU-508 de 2020,^[171] la Sala Plena unificó las reglas sobre el suministro del servicio de transporte intermunicipal para pacientes ambulatorios, es decir, que no requieren hospitalización. Dicha providencia reiteró la jurisprudencia que ha establecido que, aunque el transporte no es una prestación médica en sí misma, es necesario para garantizar la faceta de accesibilidad del derecho fundamental a la salud, a la que se hizo referencia anteriormente, por lo que su falta de suministro se puede convertir en una barrera de acceso.



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00502-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MICHELLE JEXIE SANTRICH OROZCO agente oficioso de LUCIANA YEPES SANTRICH

Accionado: EPS SANITAS

100. La Sala Plena enfatizó que, en el plan de beneficios vigente actualmente, no existe duda de que el transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra *incluido*, pues no ha sido expresamente excluido y, de hecho –aunque este no es un factor determinante para concluir que un servicio de salud está incluido en el conjunto de servicios a los que tiene derecho un usuario del Sistema de Salud–, la reglamentación regula su provisión.^[172] La Corte recordó que, de acuerdo con el artículo 178 de la Ley 100 de 1993, las EPS están obligadas a conformar su red de prestadores de manera que aseguren que sus usuarios puedan acceder a los servicios que requieran en todo el territorio nacional y escoger un prestador entre las IPS con las que exista convenio en el área de influencia correspondiente.

101. De esta forma, la Sala Plena unificó su criterio en el sentido de que cuando un usuario del Sistema de Salud debe desplazarse de su municipio o ciudad de residencia para acceder a un servicio de salud ambulatorio que requiere y está incluido en el plan de beneficios vigente, pues la EPS autorizó la prestación de tal servicio en una institución prestadora por fuera de dicho municipio o ciudad, la EPS debe asumir el servicio de transporte, por cuanto no hacerlo podría equivaler a imponer una barrera de acceso al servicio. Este servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio no requiere prescripción médica porque es después de la autorización de la EPS (que sigue a la prescripción) que el usuario sabe en dónde exactamente le prestarán el servicio ordenado por su médico. Por eso, el cubrimiento del servicio de transporte intermunicipal es responsabilidad de la EPS desde el momento en que autoriza la prestación del servicio de salud en un municipio distinto a aquél donde vive el usuario. Adicionalmente, la Corte Constitucional aclaró, en la misma Sentencia SU-508 de 2020,^[173] que no es exigible que el usuario pruebe la falta de capacidad económica para que la EPS esté obligada a asumir el servicio de transporte intermunicipal, dado que este es un servicio financiado por el Sistema de Salud para asegurar el acceso a los servicios que requiere.

102. Este Tribunal precisa que las consideraciones mencionadas resultan aplicables a los casos que se estudian, en la medida que se derivan directamente del régimen constitucional, legal y reglamentario que establece las obligaciones a cargo de las entidades que hacen parte del Sistema de Salud, vigente, sin duda, en el momento en que se presentaron las acciones de tutela. La Ley Estatutaria de Salud fue promulgada en 2015 y rige a partir de su publicación. Dichas consideraciones no constituyen subreglas introducidas por la Corte en la Sentencia SU-508 de 2020.

103. Ahora bien, adicionalmente a las reglas ya resumidas, con respecto a los *usuarios que requieren de un acompañante*, en la jurisprudencia reiterada sobre el tema, la Corte ha establecido que una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella que debe salir del municipio o ciudad donde reside para acceder a un servicio o tecnología incluida en el plan de beneficios vigente, cuando no cubre los gastos de transporte y estadía *de su acompañante*, siempre y cuando se cumplan las siguientes tres condiciones:^[174] (i) que el usuario dependa de un tercero para desplazarse; (ii) que “*requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas*”;^[175] y (iii) que ni el usuario ni su familia tengan los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos mencionados.

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcsiedad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00502-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MICHELLE JEXIE SANTRICH OROZCO agente oficioso de LUCIANA YEPES SANTRICH

Accionado: EPS SANITAS

Accesibilidad económica. El transporte urbano como mecanismo de acceso a los servicios de salud

27. De cara a la accesibilidad económica del derecho a la salud, como quedó definida en el fundamento jurídico 21.4., el Estado tiene la obligación de remover las barreras de acceso a los servicios médicos de los que dispone el sistema, cuando ello es indispensable para asegurar el ejercicio de aquel. Este deber se refuerza en relación con las personas que se encuentran en una condición de vulnerabilidad, en virtud del principio de solidaridad ya referido.

En esa medida, si bien los asegurados tienen responsabilidades económicas de financiación, racionalización y uso del sistema, estas no pueden convertirse en una barrera infranqueable para obtener un tratamiento médico y lograr el más alto nivel de salud posible. Sus deberes de aporte, no pueden convertirse en un obstáculo para la consecución de los servicios médicos que necesiten para mantener o recuperar el bienestar físico y mental, según sea el caso.

Admitir lo contrario implicaría, en la práctica, mermar las posibilidades de que las personas que no cuentan con recursos suficientes para sufragar los costos de acceso al sistema y a sus servicios, puedan tratar sus patologías y vivir en condiciones de dignidad.

Para la Corte Constitucional, la accesibilidad económica de los servicios de salud implica necesariamente eliminar las barreras que surgen por la condición socioeconómica de los usuarios^[118]. Ha entendido que condicionar el acceso a los servicios médicos a la capacidad económica para costearlos, reduce las posibilidades de acceso efectivo a ellos de toda la población, en condiciones de igualdad.

28. De cara al asunto que se revisa en esta oportunidad, la Sala abordará una de las condiciones de acceso a los servicios ofertados por el sistema, que puede derivar en una barrera económica: se trata del servicio de transporte. En relación con él, en lo que sigue, se destacarán las subreglas que este Tribunal ha consolidado al respecto.

El transporte urbano para acceder a servicios de salud

29. Si bien los servicios de transporte no son prestaciones de salud en estricto sentido, la jurisprudencia de esta Corporación ha considerado que, en algunas ocasiones, es un mecanismo de acceso a los servicios de salud, que puede constituirse en una barrera para el usuario^[119], cuando este debe asumir su costo y no cuenta con recursos para ello.

30. Inicialmente el transporte se encontraba excluido de las prestaciones en salud, pero de conformidad con la jurisprudencia, el Ministerio de Salud lo incluyó bajo la idea de que:

“las EPS y EPS-S debían cubrir los gastos de desplazamientos generados por la remisión de un usuario a un lugar distinto de su residencia cuando: (i) se certifique debidamente la urgencia en la atención y (ii) entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, en los eventos



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00502-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MICHELLE JEXIE SANTRICH OROZCO agente oficioso de LUCIANA YEPES SANTRICH

Accionado: EPS SANITAS

en que, por falta de disponibilidad, no se pueda brindar la atención requerida en su lugar de residencia”^[120].

La **Sentencia T-760 de 2008**^[121] fue enfática en afirmar que *“toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que [le] impidan (...) acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia (...) y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado”^[122].*

Recientemente la reglamentación sobre el Plan de Beneficios, en sus actualizaciones anuales^[123], ha admitido el cubrimiento de servicios de transporte con cargo a la UPC en algunos eventos específicos^[124], para atender urgencias y para pacientes ambulatorios, en condiciones específicas y asentados en zonas de dispersión geográfica.

31. Esta Corporación señaló que, en principio, el transporte corresponde al paciente y su familia, *“independientemente de que los traslados sean en la misma ciudad, interinstitucionales o intermunicipales, dirigidos a la práctica de procedimientos médicos o a la prestación de algún servicio del cual no dispone la IPS remitente”^[125].* Sin embargo, de manera excepcional, corresponderá a la EPS cuando (i) los municipios o departamentos remitentes reciban una UPC adicional o (ii) el paciente esté en circunstancias de vulnerabilidad económica y debilidad manifiesta^[126].

Según este planteamiento, de conformidad con las particularidades de cada caso concreto, el juez de tutela debe evaluar la pertinencia del suministro del servicio de transporte con cargo al sistema de salud, con fundamento en dos variables: la necesidad de aquel para contener un riesgo para el usuario y la falta de capacidad económica del paciente y su núcleo familiar para costearlo^[127]. De ello depende que pueda trasladarse la obligación de cubrir los servicios de transporte del usuario al sistema de salud, a través de las EPS^[128].

32. La garantía del servicio de transporte, por vía jurisprudencial, también admite el desplazamiento del paciente con un acompañante, siempre que su condición etaria^[129] o de salud^[130] lo amerite. Para conceder el transporte de un acompañante, es preciso verificar que *“(iii) El paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (iv) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (vi) (sic.) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”^[131].*

ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

En el caso bajo estudio, manifiesta el accionante que es madre de familia dentro del hogar conformado por la niña LUCIANA YEPES SANTRICH de 2 años y su esposo es quien lleva a la menor a las terapias. Que su menor hija tiene dificultad para comunicarse, mantener la atención, responder a su nombre y poca sociabilidad con niños de su edad, por lo que decidió llevarla a la EPS del régimen contributivo SANITAS y finalmente en la SOCIEDAD DE CIRUJANOS PEDIATRAS ESPECIALISTAS IPS SAS fue diagnosticada con el trastorno de Espectro autista (AUTISMO EN LA NIÑEZ) En la valoración se señaló que debía iniciar un programa de rehabilitación integral, y las valoraciones periódicas.

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpsoledad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00502-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MICHELLE JEXIE SANTRICH OROZCO agente oficioso de LUCIANA YEPES SANTRICH

Accionado: EPS SANITAS

Que se le iniciaron una serie de terapias sin embargo ha sido sumamente difícil el poder llevarla a las terapias, ya que se le asignaron terapias en dos sedes diferentes que quedan de polo a polo dentro de la ciudad y los horarios son incumplibles.

Que el 28 de junio de 2022 según la valoración médica por parte de Sociedad De Cirujanos Pediatras Especialistas IPS SAS, quienes confirmaron el diagnostico de “Trastorno Del Espectro Autista En La Niñez Con Dificultad Comunicativa, y Atención Dispersa, No Al Contacto Visual. Por lo que recomendaron las terapias integrales de 108 sesiones que incluyen terapia ocupacional, fonoaudiología y psicología con seguimiento de neuropediatría dentro de 3 meses.

Que la accionada le asignó como prestador de servicio a ISSA ABBUCHAIBE con la cual se procede a la asignación de citas, pero el centro más cercano que es ISSA ABBUCHAIBE SEDE MURILO, no les brinda la totalidad de terapias ya que no tienen PSICOTERAPIA INDIVIDUAL. Por lo cual se dificulta la asistencia a esas secciones por cuanto son tres veces por semana y con el prestador de servicio ISSA ABBUCHAIBE sede murillo, y la sede norte le queda lejos, por lo cual no puede cumplir los horarios. Que por recomendaciones del profesional estas secciones deben ser prontas y efectivas para atender con prontitud as necesidades de la niña.

Que el Plan de rehabilitación NO incluye el transporte de la niña, asunto que resulta de vital importancia, toda vez que la IPS se encuentra lejos de su inmueble, y para las citas diarias tendría que tomar buses de ida y de regreso.

Que la condición de su hija implica la poca tolerancia a los espacios con muchas personas, cambios de rutina, sensibilidad a ruidos y texturas, todo ello, podría ser generador de crisis o episodios que derivaban en conductas disruptivas, de agresión de sí mismo o a otras personas.

A su turno la accionada EPS SANITAS, manifiesta que la accionante se encuentra afiliada a la EPS Sanitas S.A.S, en calidad de Beneficiaria Amparada reporta un ingreso base de cotización \$1.000.000.00. Que la menor fue valorada el día 26-04-2022 por pediatría donde conceptúa “PACIENTE DE 2 AÑOS CON CUADRO CLINICO CRONICO DADO POR ALTERACIONES EN EL HABLA LA CUAL YA FUE VALORADA POR PSICOLOGIA MOTIVO POR EL CUAL DECIDE SOLICITAR ATENCION, POR LO QUE INDICA: TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DEL HABLA”

Que las terapias se brindan de acuerdo a la red prestadora adscrita a la EPS SANITAS como es la IPS ISSA ABBUCHAIBE. Que a la fecha no se encuentra registro de servicios negados y/o pendientes de trámite por parte de estos.

Que las entidades promotoras de salud brindan las prestaciones médico – asistenciales a través de la red de prestadores adscrita, acorde con sus parámetros de direccionamiento de usuarios, con el fin de distribuir eficiente y equitativamente la utilización de servicios tanto ambulatorios como hospitalarios.

Que la solicitud de suministrar transportes ambulatorios para el usuario para asistir a servicios médicos ambulatorios es necesario señalar que no hay orden medica por un prestador adscrito a la accionante que lo indique, con base en la normatividad vigente se informa que los transportes y viáticos no está cubierto por el PBS.



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00502-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MICHELLE JEXIE SANTRICH OROZCO agente oficioso de LUCIANA YEPES SANTRICH

Accionado: EPS SANITAS

La acción de tutela por su régimen subsidiado, establece expresamente que el amparo solo procede cuando “*el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial*”, bajo el entendido de que esta acción no puede desplazar los recursos judiciales ordinarios o extraordinarios de defensa, tampoco a los jueces competentes en la jurisdicción ordinaria o contencioso administrativa, ni a las autoridades administrativas que tengan competencias jurisdiccionales, a menos que los mecanismos mencionados no sean efectivos para la protección o que, incluso cuando existan, haya un perjuicio irremediable, situación que no se avizora dentro del carro de marras, esto conforme a la pretensión atinente a que no se desampare su servicio de salud y se ordene se le cambie a régimen subsidiado para tener acceso a los servicios de salud y se dé continuidad de la prestación de los servicios que requiera, es decir, que estos trámites son netamente administrativos y no son del resorte de la acción constitucional.

Dentro de la presente acción constitucional, como se anotó anteriormente, existen unas órdenes para la realización de las terapias de la menor hija de la accionante por su patología, si bien no existe orden médica para ordenar el transporte a favor de la accionante y su menor hija, como lo expone el accionado, la corte manifiesta que para conceder el transporte de un acompañante es preciso verificar que “(iii) *el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (iv) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (vi) (sic.) Ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado*”.^[135] En ese evento, los costos asociados a la movilización del acompañante corren por cuenta de las EPS con cargo al Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES-, porque no hace parte del Plan de Beneficios en Salud –PBS-.

Conforme a lo anterior, el despacho, puede determinar que la accionante pertenece al régimen contributivo, que aunque no se establece una incapacidad económica por parte de la actora y su familia, más que la palabra de estos, se presume la buena fe de esta, cuando expone el gasto que ha adquirido por las múltiples terapias que le han ordenado a la menor, además de mencionar, que la carga de la prueba se encontraba por parte de la accionada y esta no fue desvirtuada. Así las cosas, considera el despacho que esta cuenta con los tres requisitos de procedibilidad para la presente acción de tutela, pues no se trata de un paciente dependiente de un tercero, sino que se trata de un sujeto de especial protección, que requiere por su condición patológica las terapias ordenadas, para brindarle una mejor calidad de vida, y ante la situación que exponen sus padres como son los gastos de terapias, se hace necesario conceder la presente acción tutelar, ordenando a la accionada **EPS SANITAS** que conceda los transportes para la realización de las terapias a la menor **LUCIANA YEPES SANTRICH**.

En Mérito de lo expuesto, el **JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A JUZGADO CUARTO DE**

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcsoludad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00502-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MICHELLE JEXIE SANTRICH OROZCO agente oficioso de LUCIANA YEPES SANTRICH

Accionado: EPS SANITAS

PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución.

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR la acción de tutela presentada para el amparo del derecho fundamental de **A LA VIDA, A LA VIDA DIGNA DEL MENOR, NO DISCRIMINACION, INTEGRIDAD FISICA** invocado por la accionante **MICHELL JEXIE SANTRICH OROZCO** en su calidad de agente oficios de **LUCIANA YEPES SANTRICH**, conforme a lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR en forma inmediata a EPS SANITAS incluya el servicio de **TRANSPORTES AMBULATORIOS FUERA DEL LUGAR DE RESIDENCIA** como parte integral del programa de rehabilitación DE **TERAPIAS INTEGRALES** que en la actualidad es prestado por la IPS ISSA ABUCHAIBE.

TERCERO: ORDENAR a la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud ADRES que reintegre a la accionada EPS SANITAS el 100% de los costos de los servicios y tecnologías en Salud NO PBS en virtud de la orden de tutela de suministrar el **TRANSPORTES AMBULATORIOS FUERA DEL LUGAR DE RESIDENCIA** a la accionante **MICHELL JEXIE SANTRICH OROZCO** en su calidad de agente oficios de **LUCIANA YEPES SANTRICH**

CUARTO: NOTIFÍQUESE este fallo a los interesados y al defensor del pueblo personalmente o por cualquier otro medio expedito

QUINTO: DECLARAR que contra el presente fallo procede **IMPUGNACIÓN**, conforme a los artículos 31 y 32 del Decreto 2591 de 1.991.-

SEXTO: SI no fuere impugnado el presente fallo, remítase la actuación a la **HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL**, en los términos y para los efectos del inciso 2 del artículo 31 del Decreto 2591 de 1.991.-

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

MARTA ROSARIO RENGIFO BERNAL
JUEZ

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia
Telefax: 3885005 EXT. 4033
www.ramajudicial.gov.co
E-mail: j04prpcsiedad@cendoj.ramajudicial.gov
Soledad – Atlántico. Colombia

JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD,
TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A JUZGADO
CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL ACUERDO
PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018.-

Constancia: El anterior auto se notifica por anotación en Estado No. __ En la secretaría del Juzgado a las 8:00 A.M Soledad,

LA SECRETARIA

Firmado Por:
Marta Rosario Rengifo Bernal
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 005
Soledad - Atlantico

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: **adf2fc642781622a15855aeb24a88f83dbe97e41cfab49667b6ea41ef5227142**

Documento generado en 09/08/2022 03:19:59 PM

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