



**JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE SABANAGRANDE ATLÁNTICO.
Sabanagrande, veintiuno (21) de abril de dos mil veintiuno (2021).**

I. Identificación del proceso, partes e intervinientes.

Proceso: Acción De Tutela. Actuación: Sentencia de tutela. Radicado: 86344089001-2021-00109-00. Accionante: Edgardo Devis Romero Cahuana. Accionado: Salud Total EPS-S.

II. Asunto a resolver.

Procede el despacho a dictar la sentencia que corresponda dentro de la acción de tutela promovida por la señora MARGARITA ROSA ROMERO GUTIÉRREZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.042.351.163 de Sabanagrande, actuando en calidad de agente oficioso el señor EDGARDO DEVIS ROMERO CAHUANA, en contra de SALUD TOTAL EPS-S., con el objeto de obtener el amparo de sus derechos fundamentales de salud, vida y seguridad social.

III. Antecedentes.

1. Hechos.

Manifiesta la accionante que el señor EDGARDO DEVIS ROMERO CAHUANA tiene 54 años de edad se encuentra afiliado al sistema nacional en salud a través de SALUD TOTAL EPS, como beneficiario.

presenta un diagnóstico de INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. Y cuenta con un diagnóstico de: DETERIORO DE SU FUNCIÓN RENAL. le realizan hemodiálisis tres veces por semana (4 horas por sesión) en la I.P.S FRESENIUS MEDICAL CAR. DIABETES MELLITUS (DX 1998). RETINOPATÍA (FEB/2015). HTA 2012. OSTEOMIELITIS. NEUROPATÍA. OBESIDAD, EXFUMADOR. NEUROPATÍA DIABÉTICA con amputación del 4 dedo pie derecho.



Actualmente con uso de férula para pie caído necesidad de ayuda de terceras personas para la movilización y realización de actividades de la vida cotidiana. Por todo lo anterior al accionante se le ha afectado la visión, motricidad y movilidad. Lo cual le ha impedido laborar y recibir ingresos para gastos médicos, elementos de aseo, alimentación, traslado a realización de diálisis y citas médicas.

Por la condición clínica la I.P.S FRESENIUS MEDICAL CAR, le ordenó continuar en HEMODIÁLISIS COMO TERAPIA DE SOPORTE VITAL. En la actualidad se realiza tres (3) terapias semanales durante 4 horas, donde los costos de desplazamiento para realizar la hemodiálisis, concurre en un valor de \$80.000 Mil Pesos por cada día de terapia. Es decir, a la semana es un valor de \$240.000 Mil Pesos, mensualmente es un gasto en medio de transporte de \$960.000 Mil pesos.

Manifiesta que no cuentan con los ingresos para costear dicho transporte por lo que su mínimo vital se ve disminuido. En razón a esta situación presentó un derecho de petición el día 5 de marzo de 2021 ante la accionada solicitando el suministro del transporte y acompañamiento para el tratamiento requerido.

La petición fue contestada el día 29 de marzo de 2021 por SALUD TOTAL EPS negando la solicitud del transporte del paciente y su acompañante, ya que el transporte urbano no hace parte de la cobertura integral en salud y que no ha sido ordenado por el médico tratante.

Manifiesta la accionante que la cónyuge del paciente necesita de la ayuda constante de varias personas para trasladarlo a sus terapias renales. Por tal motivo se solicita el acompañamiento para su tratamiento renal, ya que su esposo tiene un peso de 90 kilos, cargarlo y trasladarlo a las sesiones semanales se le hace muy complicado.

Expone que el señor EDGARDO DEVIS ROMERO CAHUANA, solo cuenta con la ayuda y acompañamiento de su esposa tanto en lo económico como en lo personal y que solo cuentan con el ingreso del salario de su esposa por lo que se hace imposible costear el transporte para realizarse su tratamiento médico.



2. Informe rendido por la entidad vinculada SUPERSALUD.

Expone la entidad vinculada a través de la Dra. ROCÍO RAMOS HUERTAS, en calidad de Asesora del Despacho del Superintendente Nacional de Salud, Solicita desvincular a esta entidad de toda responsabilidad dentro de la presente acción de tutela teniendo en cuenta que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud, lo que impone la declaratoria de falta de legitimación en la causa por pasiva frente a esta Entidad.

Manifiesta que las EPS están llamadas a responder por toda falla, falta, lesión, enfermedad e incapacidad que se genere con ocasión de la no prestación, o prestación indebida de los servicios de salud incluidos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que en este caso se debe tener en cuenta la prevalencia del concepto del médico tratante en los conflictos entre este y la EPS accionada, por cuanto la decisión de ordenar por parte de su médico tratante obedece a la enfermedad o síntomas que padece el paciente, a la formación y conocimiento del galeno.

Sobre la cobertura del traslado o transporte es importante señalar lo establecido por la sentencia T-650 de 2015.

Por todo lo anterior solicita que se declare la falta de legitimación en la causa por pasiva de la Superintendencia Nacional de Salud y que sea desvinculada de toda responsabilidad dentro de la presente Acción de Tutela.

3. Pretensiones.

Solicita el accionante que se tutele su derecho de salud, vida y seguridad social vulnerados por la accionada SALUD TOTAL EPS, al negarse a cumplir con el suministro de transporte y acompañamiento para su tratamiento renal.



- *Ordenar a SALUD TOTAL EPS-S para que asuma los costos del transporte para sus traslados desde su residencia ubicada en el Municipio de Sabanagrande, Atlántico CALLE 4 N° 11-13 de Sabanagrande – Atlántico hasta la ciudad de Barranquilla, donde recibe el tratamiento de HEMODIÁLISIS en la I.P.S FRESSENIUS MEDICAL CAR Ubicada en la CRA 51 # 82 - 197 de Barranquilla, como consta en la historia clínica.*
- *Ordenar a SALUD TOTAL EPS-S, suministre acompañamiento para su tratamiento Renal al señor EDGARDO DEVIS ROMERO CAHUANA, los servicios de una enfermera idónea.*
- *EXHORTAR a SALUD TOTAL EPS-S para que continúe prestando la asistencia médica que requiera el accionante, de tal manera que se garantice el disfrute de su derecho fundamental a la salud, vida y seguridad social.*

4. Actuación procesal.

La acción de tutela fue presentada por la parte actora el 7 de abril de 2021 a través de medios electrónicos, fecha en la cual se emitió auto admisorio, siendo debidamente notificado a partes e intervinientes dentro del asunto.

Así mismo la accionada dejó vencer el término para allegar respuesta al despacho acerca de los hechos materia de la presente tutela. Teniendo en cuenta lo anterior, se decidirá de fondo el asunto.

IV. CONSIDERACIONES

1. Competencia.

Es competente este despacho judicial para dictar sentencia dentro del trámite constitucional, conforme a lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política, en armonía con el 37 del Decreto 2591 de 1991 y el 1983 de 2017.

2. Problema Jurídico.

Dirección: calle 1B No. 2ª-65, Piso 1.
Celular: 3105233382 www.ramajudicial.gov.co.
Email: j01prmpalsabanagrande@cendoj.ramajudicial.gov.co.
Sabanagrande-Atlántico. Colombia



Debe el despacho determinar si existe vulneración o amenaza de los derechos fundamentales de Vida, Salud y Seguridad social, del señor EDGARDO DEVIS ROMERO CAHUANA, por parte de la accionada SALUD TOTAL EPS-S, o si, por el contrario, ello no ha sido así, de acuerdo a la causa fáctica y pruebas aportadas al interior del plenario.

3. Procedencia de la acción de tutela.

Para garantizar a toda persona la protección inmediata y efectiva de sus derechos fundamentales, amenazados o vulnerados por cualquier autoridad pública o determinados particulares, el constituyente de 1991 consagra la acción de tutela en el artículo 86 de la Carta Política.

El inciso tercero de la norma supra legal en cita señala que el amparo solo procederá cuando el afectado carezca de otro medio de defensa judicial, con lo cual le asigna un carácter subsidiario o residual mas no alternativo, salvo su ejercicio como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La acción de tutela podrá ser reclamada ante los jueces en todo momento y lugar, por toda persona, por sí misma o por quien actúe en su nombre, para obtener la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad, mediante un procedimiento preferente y sumario.

La vulneración lleva implícito el concepto de daño o perjuicio. Se vulnera un derecho cuando el bien jurídico que constituye su objeto es lesionado. Se amenaza el derecho cuando ese mismo bien jurídico, sin ser destruido, es puesto en trance de sufrir mengua. La amenaza es una violación potencial que se presenta como inminente y próxima.

Dentro del asunto bajo estudio, se tiene que (i) la acción fue presentada a través de agente oficioso sra. MARGARITA ROSA ROMERO GUTIERREZ en representación del señor EDGARDO DEVIS ROMERO CAHUANA, quien afirma se le han vulnerado sus derechos, encontrándose entonces legitimado por activa porque acudió en representación de sus intereses; (ii) la presunta vulneración de los derechos del actor



se dio por la acción de una entidad pública (SALUD TOTAL EPS-S.), encontrándose, entonces también satisfecho este requisito de procedibilidad.; (iii) entre la acción presuntamente vulneradora y la interposición de la solicitud de amparo transcurrieron solo unos días, término considerado razonable.

En punto de la subsidiariedad, se tiene que ocupar al Despacho un asunto que versa sobre la presunta vulneración de los derechos fundamentales de salud, vida y seguridad social, y en atención a que no existe en el ordenamiento jurídico otro mecanismo judicial dispuesto para reclamar su cumplimiento, la Corte Constitucional ha aceptado que la acción de tutela es el medio judicial idóneo y eficaz para resolver acerca de la vulneración de este derecho fundamental.

4. Premisas normativas.

“Artículo 49 C.P. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.”

La Ley 1251 del 2008, por medio de la cual se establecen normas con el propósito de brindar protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores, señala que dichas personas son sujeto de especial protección por parte del Estado, la sociedad civil y la familia.



Según el artículo 3 de la Ley 1251 del 2008, es considerado adulto mayor o persona de la tercera edad “aquella que cuenta con sesenta (60) años de edad o más”. A su vez, la Ley 1276 del 2009 en el artículo 7 literal b), plantea:

“A criterio de los especialistas de los centros vida, una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen...”.

La protección constitucional de los derechos de las personas de la tercera edad se encuentra consagrada en el artículo 46 de la Carta política:

“El 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.

El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia”.

5. Antecedentes jurisprudenciales.

Como antecedentes jurisprudenciales, primeramente se abordará el tema de los derechos de los sujetos de especial protección constitucional, seguidamente la integralidad en la prestación de los servicios de salud, armonizada con las reglas establecidas por la Corte Constitucional, para la procedencia de la protección constitucional.

5.1. Adulto mayor.

“5. Los adultos mayores como sujetos de especial protección constitucional. Reiteración de jurisprudencia

Los artículos 13 y 46 de la Constitución Política reconocen como elemento fundamental del Estado Social de Derecho, la necesidad de otorgar una especial protección a ciertos sujetos que, por sus condiciones de manifiesta vulnerabilidad, pueden ver restringidas sus posibilidades en la consecución de una igualdad material ante la Ley. En ese orden, ha



considerado la propia jurisprudencia constitucional que los adultos mayores deben ser considerados como sujetos de especial protección constitucional en tanto integran un grupo vulnerable de la sociedad dadas las condiciones físicas, económicas o sociológicas que los diferencian de los otros tipos de colectivos.

Sobre el particular, ha estimado este Tribunal que los cambios fisiológicos atados al paso del tiempo pueden representar para quienes se encuentran en un estado de edad avanzada un obstáculo para el ejercicio y la agencia independiente de sus derechos fundamentales en relación con las condiciones en que lo hacen las demás personas. Todo esto, ha precisado la jurisprudencia, no supone aceptar que las personas de la tercera edad sean incapaces, sino que, en atención a sus condiciones particulares pueden llegar a experimentar mayores cargas a la hora de ejercer, o reivindicar, sus derechos. Al respecto, señaló la Corte en sentencia T-655 de 2008 lo siguiente:

“(...) si bien, no puede confundirse vejez con enfermedad o con pérdida de las capacidades para aportar a la sociedad elementos valiosos de convivencia, tampoco puede perderse de vista que muchas de las personas adultas mayores se enfrentan con el correr de los años a circunstancias de debilidad por causa del deterioro de su salud, motivo por el cual merecen estas personas una protección especial de parte del Estado, de la sociedad y de la familia, tal como lo establece el artículo 46 de la Constitución Nacional”.

Bajo esa línea, resulta imprescindible que el Estado disponga un trato preferencial para las personas mayores con el fin de propender por la igualdad efectiva en el goce de sus derechos. En miras de alcanzar dicho propósito, se requiere la implementación de medidas orientadas a proteger a este grupo frente a las omisiones o acciones que puedan suponer una afectación a sus garantías fundamentales, generando espacios de participación en los que dichos sujetos puedan sentirse incluidos dentro de la sociedad y puedan valorarse sus contribuciones a la misma. En palabras de la Corte:

“(...) la tercera edad apareja ciertos riesgos de carácter especial que se ciernen sobre la salud de las personas y que deben ser considerados por el Estado Social de Derecho con el fin de brindar una protección integral del derecho a la salud, que en tal contexto constituye un derecho fundamental autónomo”.



Por tales razones, la Corte reitera que los adultos mayores no pueden ser discriminados ni marginados en razón de su edad, pues además de transgredir sus derechos fundamentales, se priva a la sociedad de contar con su experiencia de manera enriquecedora”.

Ahora bien, cabe destacar que mediante numerosos pronunciamientos en la materia, esta Corporación ha hecho especial hincapié en que la condición de sujetos de especial protección constitucional en lo que respecta a los adultos mayores adquiere mayor relevancia cuando: (i) los reclamos se hacen en el plano de la dignidad humana, o (ii) está presuntamente afectada su “subsistencia en condiciones dignas, la salud, el mínimo vital entre otros[118]. Así, le corresponde a las autoridades y, particularmente, al juez constitucional obrar con especial diligencia cuando se trate de este tipo de personas, pues, en atención a sus condiciones de debilidad manifiesta, resulta imperativo aplicar criterios eminentemente protectivos a favor de las mismas.

Lo anterior, aseguró esta Corporación mediante sentencia T-252 de 2017 hará posible que los adultos mayores “(...) dejen de experimentar situaciones de marginación y carencia de poder en los espacios que los afectan. Ello debe verse como un resultado de la materialización del artículo 46º de la Constitución y de los deberes de solidaridad que se encuentran en cabeza del Estado, las familias y los ciudadanos, responsables de suplir las necesidades que adquieren los adultos mayores por el paso natural de los años”. En este orden, insistió la Corte mediante la aludida providencia que las instituciones deben procurar “(...) maximizar la calidad de vida de estas personas, incluyéndolas en el tejido social y otorgándoles un trato preferencial en todos los frentes. Conforme a lo expuesto, el ordenamiento jurídico interno e internacional se han venido adaptando para dar mayor participación a los miembros de este grupo especial y crear medidas de discriminación positiva en su beneficio”.¹

5.2. Protección constitucional a personas diagnosticadas con cáncer.

“Las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer merecen una protección constitucional reforzada: Alcance de los principios de integralidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud oncológicos.

17. Como desarrollo del principio de igualdad material consagrado en el artículo 13 constitucional, este Tribunal ha dispuesto reiteradamente que ciertas personas, debido a su

1 Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-066 de 2020. M.P. Dra. Cristina Pardo Schlesinger.



estado de mayor vulnerabilidad y debilidad manifiesta, son sujetos de especial protección constitucional y, por lo tanto, merecedoras de especial protección en el Estado Social de Derecho.

Dentro de esta categoría, en desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Carta, la jurisprudencia constitucional ha incluido a las personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, como el cáncer. Por esta razón, ha dispuesto que esta población tiene derecho a protección reforzada por parte del Estado, la cual se traduce en el deber de brindarles acceso sin obstáculos y al oportuno tratamiento integral para la atención de su patología. En particular, sobre el alcance de esta protección, la Corte señaló en Sentencia T-066 de 2012 lo siguiente:

“Esta Corporación ha sido reiterativa en su deber de proteger aquellas personas que sufren de cáncer, razón por la cual ha ordenado a las entidades prestadoras del servicio de salud autorizar todos los medicamentos y procedimientos POS y no POS que requiere el tutelante para el tratamiento específico e incluso inaplicar las normas que fundamentan las limitaciones al POS (...).”

(...)

Particularmente, dispuso que estas entidades tienen la obligación de proporcionarles a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer la atención oportuna sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud y que “no se puede negar o dilatar la atención o asistencia médica requerida, y el registro de citas de consulta médica especializada debe ser gestionado y optimizado por las entidades competentes”. Además, aclaró que “las entidades vigiladas deben saber que [é]stas en ningún momento pueden desconocer alguna otra orden, recomendación o parámetro, que realizare cualquiera otra autoridad o juez de la República”.

Como refuerzo de la anterior normativa, el Gobierno Nacional también reguló, mediante la Ley Anti trámites (Decreto Ley 019 de 2012), la oportunidad y entrega completa de los medicamentos que requieren los pacientes para obtener el tratamiento oncológico integral.

24. Posteriormente, se expidió la Ley 1751 de 2015 la cual precisó el contenido del principio de integralidad en materia de salud al señalar que no podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario del SGSSS y que “los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la



enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador”. A partir de lo anterior, el legislador también dispuso que cuando se genere alguna duda sobre el alcance de un servicio de salud cubierto por el Estado, deberá entenderse que el mismo comprende todos aquellos elementos que resulten esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

El artículo 8° de esta ley estableció expresamente que el tratamiento integral debe incluir el suministro de 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.

25. Ahora bien, a pesar de que existe un sólido marco normativo que consagra el derecho al tratamiento integral oportuno de este tipo de pacientes, y de que esta Corte ha sido enfática al sostener que el principio de oportunidad debe ser interpretado de forma más estricta en tratándose de pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer, la realidad es que en la práctica los estándares de oportunidad para la garantía de una atención integral siguen siendo preocupantes.

Así lo advirtió el Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud en sus informes de análisis de las peticiones, quejas y reclamos de carácter prioritario presentados por los usuarios del sistema de salud colombiano:

“la información recolectada anteriormente nos permite concluir que las principales PQR atendidos por el Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud tienen como causa principal la restricción en el acceso a los servicios de salud, específicamente los generados con ocasión de las demoras en la autorización y la falta de oportunidad para la atención”.

El Observatorio Interinstitucional de Cáncer para Adultos – OICA – también ha denunciado que los mayores motivos que generan barreras de acceso para la oportuna atención a los pacientes con cáncer son “demora en los medicamentos, demora en la autorizaciones (de procedimientos, quimioterapias, exámenes, medicamentos); negación del servicio, demora de la cita con el especialista, entre otros”.

Según esta organización “un paciente con cáncer en Colombia tiene que surtir 30 trámites en promedio, que comienzan con la visita al médico general, pasan por pedir las órdenes para cada uno de los exámenes, luego las citas con especialistas, para finalmente poder obtener la



autorización de su tratamiento". De esta forma, los tratamientos de las personas con cáncer en Colombia comienzan generalmente cuando el mismo ya está en la tercera de sus cuatro fases, "aproximadamente seis meses después de haber consultado por primera vez al médico". El Instituto Nacional de Cancerología ha denunciado que, incluso, la mera obtención del diagnóstico en Colombia puede tardar un promedio de tres meses. Debido a la demora en los diagnósticos y en la iniciación de los tratamientos de radioterapia y quimioterapia, los especialistas de la salud afirman que se gastan los recursos del sistema en tratar a personas en estadios III y IV, que son prácticamente incurables, y no a personas en estadios iniciales cuyo tratamiento resulta ser más sencillo y menos costoso.

Debido a lo anterior, el acceso de manera oportuna a los servicios de salud por parte de los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Colombia ha sido uno de los temas de atención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, encargada de realizar la inspección, vigilancia y control de las entidades administradoras de planes de beneficios en salud (artículo 6º del Decreto 2462 de 2013 y del artículo 121 de la Ley 1438 de 2011).

Por ello, con el propósito de mejorar las condiciones de acceso y atención a las personas que padecen esta enfermedad, el pasado 4 de febrero se suscribió el "Segundo Pacto Nacional por los Pacientes con Diagnóstico o Presunción de Cáncer en Colombia" como un esfuerzo para garantizar el cumplimiento de la Circular 04 de la Superintendencia Nacional de Salud, en relación con la prestación oportuna del servicio integral en salud. El mismo fue suscrito por el Observatorio Interinstitucional de Cáncer de Adultos (OICA) junto con representantes de 13 organizaciones de pacientes, la Superintendencia Nacional de Salud, la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación.

Sin embargo, los numerosos fallos de tutela que se estudian diariamente en sede de revisión en esta Corte y que están relacionados con la demora en la prestación de los servicios de salud, dan cuenta que los esfuerzos no han sido suficientes para poner freno a esta problemática generalizada, especialmente en los casos de pacientes que padecen enfermedades catastróficas y que requieren del inicio de tratamientos especializados de forma urgente.

26. Considera esta Corporación que ante la seriedad de la problemática, es preciso que tanto los jueces constitucionales, como las entidades encargadas de la inspección, vigilancia y control de la prestación de servicios oncológicos cataloguen la demora en la prestación de servicios de salud a este tipo de pacientes como un verdadero incumplimiento de sus obligaciones legales y constitucionales, y en esta medida adopten las acciones debidas para



sancionar, por la vía judicial o administrativa, el incumplimiento de las entidades encargadas de la prestación de servicios de salud por falta de oportunidad. Lo anterior, debido al rápido deterioro de la salud que, debido a una espera injustificada, puede llegar a sufrir un paciente de estas características, y a los mayores costos que la falta de oportunidad le está generando al SGSSS.

Por las anteriores razones, advierte la Corte la necesidad de instar a la Superintendencia Nacional de Salud para que dinamice de forma urgente los compromisos adquiridos mediante la Circular 04 de 2014 respecto de las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer, y desarrolle medidas urgentes que permitan mejorar la oportunidad para el diagnóstico y la atención eficaz del cáncer en Colombia.”

5.3. Cobertura del traslado o transporte Sentencia T-650 de 2015.

“La Corte ha concluido que las EPS tienen el deber de garantizar a los pacientes, el transporte que no se encuentre cubierto por el POS cuando:(i) Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario. Así mismo, atendiendo a que en muchas ocasiones las personas que requieren el servicio de salud deben ser asistidas por terceros con ocasión de las patologías que sufren o de su avanzada edad, esta Corte ha dicho en relación con el servicio de transporte para los acompañantes de los pacientes que el mismo se les prestará siempre que la persona: (i) Dependiera totalmente de un tercero para su movilización necesite de cuidado permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y, (ii) Ni el paciente ni su familia cuenten con los recursos económicos para cubrir el transporte del tercero. Ahora, si bien la normatividad que regula la materia pareciera indicar que el reconocimiento de los gastos de transporte opera cuando se trata de desplazamientos intermunicipales, cabe señalar que esta Corporación ha ordenado en otras oportunidades, sea cubierto el traslado de los pacientes que deben movilizarse entre diferentes centros médicos o dentro del mismo municipio. Lo anterior, al tratarse de personas sin la solvencia económica para sufragar dichos gastos o con las facilidades para movilizarse por sí solos, bien sea por cuestiones de salud u otras razones. En relación con el acceso a la prestación de los servicios de salud; esta Corte ha advertido que de no garantizarse los mismos cuando su práctica se requiere con cierto grado de periodicidad, se estaría vulnerando el derecho a la salud de las personas por interrumpir el proceso o tratamiento ordenado por los profesionales en el área”.



5.4. Solicitud de transporte Sentencia SU-508 de 2020.

“La Corte Constitucional ha sostenido que el transporte es un medio para acceder al servicio de salud y, aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones puede constituirse en una limitante para materializar su prestación. En tal sentido, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud reconocida en el literal c) del artículo 6º de la Ley Estatutaria de Salud.

Algunas salas de revisión han planteado que el suministro de los gastos de transporte se encuentra condicionado a que: i) se compruebe que, en caso de no prestarse el servicio, se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario (hecho notorio); ii) se verifique que el usuario y su familia carecen de recursos económicos para asumir el transporte. Sin embargo, la Sala observa que el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud vigente en la actualidad.

La Corte ha destacado que se presume que los lugares donde no se cancele prima por dispersión geográfica tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario; por consiguiente, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. De tal manera, si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora

de salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional. Aunado a lo anterior, es preciso señalar que, de conformidad con la Ley 100 de 1993, las EPS tienen el deber de conformar su red de prestadores de servicios para asegurar que los afiliados accedan a los servicios de salud en todo el territorio nacional, así como definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los usuarios a las IPS con las cuales haya establecido convenio en el área de influencia.

Se aclara que este servicio no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema que implica: i) la prescripción determinado servicio de salud por parte del médico tratante, ii) autorización por parte de la EPS, y iii) prestación efectiva de la tecnología en salud.



La prescripción de los servicios de salud se efectúa por el médico a cargo; sin embargo, hasta ese momento se desconoce el lugar donde se prestarán los mismos, ello se determina en un momento posterior cuando el usuario acude a solicitar la autorización del servicio y es allí donde la EPS, de conformidad con la red contratada, asigna una IPS que puede o no ubicarse en el lugar de domicilio del afiliado. Es en esta oportunidad donde se logra conocer con certeza la identidad y lugar de ubicación del prestador y, por tanto, donde surge la obligación de autorizar el transporte.

Exigir la prescripción médica del transporte implica someter al afiliado a que deba regresar a al médico tratante a que este le formule el transporte para acceder a la prestación ya autorizada por la EPS. Por ello, ni fáctica ni normativamente es viable que se condicione el suministro de los gastos de transporte a que cuente con orden médica, sino que debe ser obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización en domicilio diferente al del paciente.”

6. Caso concreto.

Se trata el asunto de Acción de Tutela interpuesta por la señora MARGARITA ROSA ROMERO GUTIÉRREZ en representación del señor EDGARDO DEVIS ROMERO CAHUANA, quien manifiesta que SALUD TOTAL EPS-S, le ha vulnerado los derechos fundamentales de salud, vida y seguridad social a su representado.

En consideración al marco jurisprudencial expuesto con anterioridad, y valorando las pruebas aportadas dentro del plenario, se refulge con nitidez que el señor EDGARDO DEVIS ROMERO CAHUANA padece de “DIABETES MELLITUS, RETINOPATÍA, OSTEOMIELITIS, ARTRITIS SÉPTICA TOBILLO IZQUIERDO, NEUROPATÍA”, la cual afecta de manera ostensible sus condiciones de vida y pone en peligro su dignidad personal, lo que demuestra que padece de severos problemas físicos; lo que hace que carezca de independencia para realizar algunas actividades cotidianas, colocándolo en una situación de cierta discapacidad, requiriendo para poder mantener un cierto nivel de salud “HEMODIÁLISIS COMO SOPORTE VITAL”, teniendo en cuenta que en razón a su enfermedad se hacen necesarias ya que fue ordenado por el Dr. ADOLFO PERTUZ PINZÓN, médico nefrólogo de la IPS FRESENIUS MEDICAL CARE mediante orden de fecha 23 de febrero de 2021 para propender al beneficio de su salud.



Por otra parte, las afirmaciones realizadas por el accionante no fueron desvirtuadas por la accionada, ya que SALUD TOTAL EPS, dejó vencer en demasía el término de traslado de la presente acción sin brindar respuesta dentro de la oportunidad legal concedida, motivo por el cual se aplicará lo señalado en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, que señala taxativamente: *“Presunción de veracidad. Si el informe no fuere rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos los hechos y se entrara a resolver de plano, salvo que el juez estime necesaria otra averiguación previa”*.

No obstante lo anterior, se sustrae de los anexos de la demanda, que la solicitud había sido elevada a la entidad accionada, y ésta se negó a proporcionar los gastos de transporte pretendidos, así como el acompañante, con ocasión a que éstos no hacen parte del plan básico de salud, a más que no cuenta con ordenamiento de médico tratante.

Frente al tema ha dicho la Corte Constitucional en Sentencia T-014-17:

“4. Derecho fundamental a la salud de las personas de la tercera edad como sujetos de especial protección constitucional. Reiteración de jurisprudencia

De acuerdo con la Carta Política, la salud es un servicio público a cargo del Estado. No obstante, la Corte Constitucional, a través de su jurisprudencia, reconoció que dicho servicio es un derecho, el cual se considera fundamental en sí mismo y, por ende, exigible por vía de la acción de tutela. Al efecto, esta Corporación señaló que:

“Así las cosas, el derecho a la seguridad social en salud, dada su inexorable relación con el principio de dignidad humana, tiene el carácter de derecho fundamental, pudiendo ser objeto de protección judicial, por vía de la acción de tutela, en relación con los contenidos del POS que han sido definidos por las autoridades competentes y, excepcionalmente, cuando la falta de dichos contenidos afecta la dignidad humana y la calidad de vida de quien demanda el servicio de salud.”

Actualmente la Ley Estatutaria de Salud claramente reconoce la fundamentalidad de tal derecho. En la sentencia C-313 de 2014 al respecto se dijo:



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

En cuanto a la protección del Estado, tratándose de las personas pertenecientes a la tercera edad, esta Corporación ha señalado que conforme con el artículo 13 de la Constitución Política, el Estado deberá protegerlas en razón de que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta, pues se ven obligadas a “afrentar el deterioro irreversible y progresivo de su salud por el desgaste natural del organismo y consecuente con ello al advenimiento de diversas enfermedades propias de la vejez”, razón por la cual se deberán garantizar todos los servicios relativos a salud que ellos requieran.

En virtud de ello, esta Corte ha estimado que el derecho a la salud de estos sujetos, es un derecho fundamental que reviste mayor importancia por el simple hecho de tratarse de personas de la tercera edad, como consecuencia de la situación de indefensión en que se encuentran.

A propósito, esta Corporación ha señalado que “es innegable que las personas de la tercera edad 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. Por lo tanto, y a efectos de materializar a su favor los mandatos del Estado Social de Derecho, es necesario que se les garantice la prestación continua, permanente y eficiente de los servicios en salud que requieran”.

Así pues, este mecanismo constitucional procede en los casos en que se logre verificar que la falta del reconocimiento del derecho a la salud (i) lesione la dignidad humana, (ii) afecte a un sujeto de especial protección constitucional y/o (iii) ponga al paciente en una situación de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer su derecho.



Igualmente, ha considerado esta Corporación, que la tutela es procedente en los casos en que “(a) se niegue, sin justificación médico – científica, un servicio médico incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud o (b) cuando se niegue la autorización para un procedimiento, medicamento o tratamiento médico excluido del POS, pero requerido de forma urgente por el paciente, quien no puede adquirirlo por no contar con los recursos económicos necesarios”.

En conclusión, si bien es cierto que la salud no es un derecho fundamental en sí mismo, no debe desconocerse que, en sujetos de especial protección, como el caso de las personas de la tercera edad, así como aquellas que padecen una enfermedad catalogada como catastrófica, como el caso que ocupa al Despacho, éste derecho adquiere mayor relevancia pues, las naturales consecuencias de la vejez y el deterioro producido por la enfermedad, ubican a estas personas en un estado de debilidad manifiesta del cual el sistema de salud, debe encargarse.

Tenemos entonces que el Estado deberá proteger a las personas de la tercera edad o adulto mayor, en razón de que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta, pues se ven obligadas a “*afrentar el deterioro irreversible y progresivo de su salud por el desgaste natural del organismo y consecuente con ello al advenimiento de diversas enfermedades propias de la vejez*”, razón por la cual se deberán garantizar todos los servicios relativos a salud que ellos requieran.

Ciertamente, el accionante se encuentra afiliado en calidad de beneficiario, al sistema de seguridad social en salud, en el municipio de Sabanagrande, mismo donde debería realizarse la prestación del servicio, no obstante, el tratamiento médico al que debe someterse el accionado está siendo ordenado en la ciudad de Barranquilla, lo que obliga al afiliado a incurrir en un gasto de transporte superior al que pudiese soportar, pues su calidad de beneficiario misma, expone la condición de desempleo en la que se encuentra, además que depende económicamente de su esposa, quien de acuerdo con la manifestación hecha en la demanda de tutela, los gastos de transporte representarían cerca del 90% de sus ganancias, pues la misma devenga un salario mínimo.

En este orden de ideas, la entidad promotora de salud debería entonces garantizar la prestación del servicio dentro de la unidad territorial de su residencia, de lo contrario,



trasladarse intermunicipalmente representaría una carga que debe incluir el prestador, pues no ronda la órbita de traslado cotidiano de un paciente.

Adicionalmente, respecto de la solicitud de acompañante, resulta necesario establecer el grado de dependencia del paciente, situación que no logra sustraerse dentro de los elementos demostrativos anexos a la petición de tutela.

Por lo anterior, este Despacho ordenará a la accionada SALUD TOTAL EPS-S, a que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo ejecute las gestiones administrativas y financieras, requeridas para proporcionar el traslado del paciente y un acompañante para la realización de "HEMODIÁLISIS", con la frecuencia ordenada por su médico tratante, Dr. el Dr. ADOLFO PERTUZ PINZÓN, médico nefrólogo de la IPS FRESENIUS MEDICAL CARE, traslado que debe garantizarse desde la **CALLE 4 N° 11-13 de Sabanagrande – Atlántico**, hasta la **CRA 51 # 82 - 197 de Barranquilla – Atlántico**, los días MARTES, JUEVES Y SÁBADOS; en razón de la patología de INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA que padece, la ruta de transporte podrá ser modificada, si el paciente se traslada de lugar de residencia dentro del municipio de Sabanagrande, o si la EPS se traslada de lugar de prestación del servicio; adicionalmente, se le ordenará realizar una evaluación médica a fin de establecer el grado de dependencia del paciente, que lleve a determinar si el mismo necesita acompañante, o no.

Por lo expuesto, el Juzgado Promiscuo Municipal de Sabanagrande, administrando justicia en nombre de la Republica de Colombia, y por autoridad de la ley,

RESUELVE

1. CONCEDER el amparo de tutela a favor del señor EDGARDO DEVIS ROMERO CAHUANA, contra SALUD TOTAL EPS-S, por lo expuesto en la parte considerativa de este proveído.
2. ORDÉNESE a la entidad prestadora de SALUD TOTAL EPS-S, para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo ejecute



las gestiones administrativas y financieras, requeridas para proporcionar el traslado del paciente y un acompañante para la realización de "HEMODIÁLISIS", con la frecuencia ordenada por su médico tratante, Dr. el Dr. ADOLFO PERTUZ PINZÓN, médico nefrólogo de la IPS FRESENIUS MEDICAL CARE, traslado que debe garantizarse desde la **CALLE 4 N° 11-13 de Sabanagrande - Atlántico**, hasta la **CRA 51 # 82 - 197 de Barranquilla - Atlántico**, los días MARTES, JUEVES Y SÁBADOS; en razón de la patología de INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA que padece, la ruta de transporte podrá ser modificada, si el paciente se traslada de lugar de residencia dentro del municipio de Sabanagrande, o si la EPS se traslada de lugar de prestación del servicio.

3. ORDÉNESE a la entidad prestadora de SALUD TOTAL EPS-S, para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo realice una evaluación médica a fin de establecer el grado de dependencia del paciente, que lleve a determinar si el mismo necesita acompañante, o no.
4. NOTIFICAR esta providencia por el medio más expedito, a la accionante, a los accionados, y a los vinculados, por medio de canales virtuales conforme a lo establecido por el Consejo Superior de la Judicatura.
5. Si no fuere impugnada la decisión, remítase oportunamente el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ANA KATIUSKA CUDRIS LLANOS

JUEZ