



**RADICADO: 684254089001-2023-00030-00
ACCIONANTE: ARACELY SILVA BARRERA
ACCIONADO: E.P.S. SANITAS**

Macaravita (S), Veinticinco (25) de Septiembre de dos mil veintitrés (2023)

Procede el Despacho a pronunciarse de fondo respecto del amparo solicitado por la señora ARACELY SILVA BARRERA en contra de la EPS SANITAS, que involucra su derecho fundamental a la salud y seguridad social y a una vida en condiciones digna.

ANTECEDENTES

ARACELY SILVA BARRERA Actuando por intermedio de la personería de Macaravita, Santander, instaura acción pública constitucional por estimar vulnerado su derecho fundamental a la salud y a la seguridad social y a una vida en condiciones dignas.

Sustenta su solicitud, en los siguientes hechos que se resumen así:

HECHOS Y PRETENSIONES

1. Manifiesta ser una persona de cuarenta y siete (47) años, que se encuentra afiliada a la base de datos actualizada bajo el régimen subsidiado en la E.P.S Sanitas.
2. Expresa la peticionaria que actualmente reside en el municipio de Macaravita en la vereda Pajarito, es una persona de escasos recursos económicos con limitaciones y patologías asociadas.
3. Informa que los diagnósticos médicos son: “Tumor maligno de la mama no especificado; Enfermedad loco regionalmente; Esteatosis hepática severa; Gammagrafía ósea presencia de compromiso oseo tumoral metastático óseo polioestotico.
4. Hace saber, además, que el pasado 23 de agosto de 2023, el médico tratante ordeno los siguientes medicamentos, DOCETAXEL AMP – X80 MG/2 ML Cantidad 8 y TRASTUZUMAB AMP X 600MG Cantidad 4, Adicionalmente Consulta de control o de seguimiento por Especialista en Oncología clínica en tres semanas y la programación y practica de quimioterapias.
5. Afirma que en muchas ocasiones ha solicitado a la EPS SANITAS, la práctica de exámenes relacionados anteriormente, citas con Especialista en Oncología Clínica y demás, pero no ha sido posible. siempre se tiene un motivo para no poder otorgarle las citas y la práctica de exámenes y procedimientos requeridos.
6. Acotan además que los quebrantos de salud y la deficiente atención medica está afectando su desarrollo normal, su bienestar emocional, es necesaria una atención medica pronta, al tiempo de que se le garantice el suministro



Macaravita – Santander

de transporte intermunicipal y dentro del área urbana para sus procedimientos requeridos.

7. Para finalizar informan que es una persona que requiere la atención necesaria para dar continuidad a su tratamiento, ya que esta afectando su calidad de vida y se han intensificado con el paso del tiempo, por tal motivo no queda alternativa alguna que acudir a la acción de tutela.

Como pretensiones depreca al Juez Constitucional lo Siguiente:

1. Proteger su derecho fundamental a la SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL Y A LA VIDA DIGNA.
2. Ordenar a la EPS SANITAS realizar autorización y agendamiento de la práctica de exámenes y citas con especialistas en Oncología Clínica y demás especialistas, conforme se dispone en ordenes anexas y de las que trata el hecho cuarto.
3. Ordenar a la EPS SANITAS el cumplimiento del plan general de atención integral de la paciente, sin dilaciones y demoras es la garantía de avance a la patología, incluyendo el servicio de transporte, alimentación y alojamiento conforme a lo señalado.

ELEMENTOS DE PRUEBA QUE OBRAN EN EL EXPEDIENTE

- Pantallazo Adres
- Copia de la cedula de ciudadanía
- Copia del pantallazo Sisbén
- Copia historia clínica Hospital Universitario de Santander

TRASLADO Y PRONUNCIAMIENTO DE LAS ENTIDADES VINCULADAS

Recibida la solicitud de tutela, el Despacho mediante auto adiado el 12 de septiembre de los corrientes, admitió la demanda y dispuso correr traslado a la entidad accionada, así como vincular a la Secretaría de Salud Departamental y a La Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud- ADRES.

- I. La Administradora de Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud – ADRES, mediante escrito dio respuesta el 22 de septiembre de 2023, y se pronunció sobre asunto, indicando frente a los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES que: “...en consecuencia, a partir de la entrada en operación de la ADRES, y según lo dispuesto en el artículo 66 de la ley 1753 de 2015, debe entenderse suprimido el Fondo de Solidaridad y Garantía-FOSYGA, y con este la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social – DAFPS del Ministerio de Salud y Protección Social tal como lo señala el artículo 5 del Decreto 1432 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 547 de 2017 y que cualquier referencia hecha a dicho fondo, a las subcuentas que lo conforman o a la referida dirección, se entenderá a nombre de la nueva entidad quien hará sus veces, tal como lo prevé el artículo 31 del Decreto 1429 de 2016”.



Macaravita – Santander

Referente a la prestación de servicios de salud manifiesta que: “De acuerdo con la normatividad anteriormente expuesta, es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se producirá por una omisión no atribuible a esta entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva... es preciso recordar que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores...”

Nos informan sobre la extinta facultad de recobro que: “...Si bien la ADRES es la encargada de garantizar al adecuado flujo de recursos de salud, específicamente de la financiación de los servicios no financiados por la UPC, el anterior artículo se debe interpretar con el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, el cual estableció el mecanismo de financiación denominado “PRESUPUESTO MAXIMO” cuya finalidad es que los recursos de salud se giren ex ante a la prestación de los servicios, para que las EPS presten los servicios de salud de manera integral. Así las cosas, a partir de la promulgación del artículo 240 de la ley 1955 de 2019, reglamentado a través de la Resolución 205 de 2020 proferida por el Ministerio de Salud y protección Social, se fijaron los presupuestos máximos (techos) para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que se encuentren autorizados por la autoridad competente del país, que no se encuentren financiados por la Unidad de Pago por Capitación UPC, ni por otro mecanismo de financiación y cumplan las condiciones señaladas en los anteriores actos administrativos”

Así mismo manifiesta que: “La H. Corte Constitucional se pronunció sobre la falta de legitimación en la causa por pasiva en sentencia T-519 de 2001, en los siguientes términos: “(...) cuando del trámite procesal se deduce que el demandado no es responsable del menoscabo de los derechos fundamentales del actor, no puede, bajo ninguna circunstancia, concederse la tutela en su contra. La legitimación por pasiva de la acción de tutela se rompe cuando el demandado no es el responsable de realizar la conducta cuya omisión genera la violación, o cuando no es su conducta la que inflige el daño”.

El Ministerio de Salud y Protección Social en ejercicio de sus atribuciones conferidas en la Ley, reglamento el mecanismo de presupuesto máximo por medio de las Resoluciones 205 y 206 del 17 de febrero de 2020. La nueva normatividad fijo la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente eran objetos de recobro ante ADRES, quedaron a cargo de las EPS. Por lo tanto, se omite la facultad de recobro.

- II. La EPS SANITAS S.A.S respondió a la presente acción constitucional, indicando que la señora ARACELY SILVA BARRERA se encuentra afiliado en calidad de Beneficiario Amparado dentro del Régimen Subsidiado, contando con 1538 semanas de antigüedad ante el sistema



Macaravita – Santander

de Seguridad Social en Salud; Frente a las pretensiones nos informa: “ De acuerdo a lo indicado en escrito de tutela por la accionante, se evidencia la señora Silva Barrera, presenta diagnósticos clínicos de C509: TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA. Esta compañía, se encuentra dando cumplimiento a la autorización de las ordenes medicas vigentes emitidas por prestadores adscritos y médicos tratantes de la señora Silva Barrera, radicadas por el usuario o su familia, a través del canal virtual o presencial establecido, por lo cual se relacionan los últimos servicios tramitados por esta EPS (Anexas pantallazos detallando numero de autorización, sucursal, fecha de expedición, producto, nombre sucursal prestador, estado y procedimiento/medicamento) como se evidencia EPS SANITAS SAS, le ha brindado a la señora Silva Barrera, todas las prestaciones médico – asistenciales que ha requerido debido a su estado de salud a través de un equipo multidisciplinario, y acorde con las respectivas ordenes medicas emitidas por sus médicos tratantes.”

Frente al tema de las autorizaciones nos indica: “La autorización de la quimioterapia se encuentra autorizada a nombre del ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER con numero 240526060 y los medicamentos para la quimioterapia se encuentra autorizados para cuatro ciclos de la siguiente manera: DOCETAXEL Y TRASTUZUMAB, PRIMER CICLO: 240023984, SEGUNDO CICLO: 240127572, TERCER CICLO: 240127573 Y CUARTO CICLO 240127574; PALONOSETROL Y DEXAMETASONA, PRIMER CICLO: 241141951, SEGUNDO CICLO: 241144112, TERCER CICLO: 241144113 Y CUARTO CICLO 241144114; PERTUZUMAB, DOSIS INICIAL: 235309519, PRIMER CICLO: 235313095, SEGUNDO CICLO: 235312912, TERCER CICLO: 235312913 Y CUARTO CICLO: 235312914. EL ZOLEDRONICO ACIDO se encuentra autorizado con numero: 240026036, contando así con las autorizaciones completas para su tratamiento de quimioterapia solicitado. Así mismo, nos confirma la ESE HOSPITAL UNIVERDITARIO DE SANTANDER se dio cumplimiento al primer ciclo de quimioterapia el día 12 de septiembre de 2023 (se adjunta historia con constancia) ... Es decir, ES DEBER DEL USUARIO O FAMILIAR TRAMITAR LA ASIGNACION DE LAS CITAS. A la fecha no hay registro de servicios negados y/o pendientes de trámite por parte de la EPS SANITAS SAS”.

Del agendamiento de citas EPS SANITAS nos informan: “... El Agendamiento para la practica efectiva de los servicios médicos, pues dicha función se encuentra, por ley, asignada a cargo a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), en los términos definidos en el articulo 185 de la ley 100 de 1993... que no es la EPS SANITAS SAS, la llamada a programar e informar la fecha y hora de citas médicas, toma de laboratorios, toma de exámenes paraclínicos, valoraciones pre – anestésicas, programación de cirugías, etc.”

En relación al suministro de transporte nos indican: “No se puede garantizar que EPS Sanitas SAS, de cobertura a todos los traslados, ya que esta cobertura se basa en la habilitación de los servicios actuales en el municipio de Macaravita, que no se encuentren contratados por esta EPS, y se deba garantizar la prestación de servicios al paciente como lo



Macaravita – Santander

establece la resolución 2808 de 2022 art 107 y 108. Así mismo en relación al suministro de transporte: NO EXISTE ORDEN MEDICA DE PRESTADOR ADSCRITO A EPS SANITAS SAS, DE SOLICITUD DE TRANSPORTE Y/O VIATICOS CON ACOMPAÑANTE. En cuento a la solicitud que refiere el accionante respecto a SERVICIOS DE TRANSPORTE CADA VEZ QUE REQUIERA SALIR DEL MUNICIPIO DE RESIDENCIA PARA CUMPLIR CON CITAS MEDICAS, se considera que se trata de una pretensión de carácter evidentemente económico la cual a su vez no debe ser cubierta por la EPS ya que se trata de servicios de transporte los cuales no tienen relación con algún servicio de salud puntual que refiera la Accionante. Por lo tanto, se considera una actividad no relacionada con la salud, ni representa una actividad medica como tal, por lo que no debe ser concedida por su despacho de acuerdo con los argumentos que se analizaran más adelante”.

Del tema tratamiento integral nos indican: “Por ser pertinente nos permitimos citar la jurisprudencia frente a la pertinencia de la determinación por el medico tratante para las ordenes y tratamientos respectivos: citan Sentencia T-345/13, con base en lo anterior se precisa que, en el marco del Sistema de Seguridad Social de Salud, la persona competente para determinar que servicio requiere un paciente, es el medico tratante porque: (I) lo hace con base en criterios científicos; y (II) dado que es el profesional que se encuentra en contacto con el enfermo tiene la mayor posibilidad de establecer cual es el tratamiento más eficaz e idóneo para la enfermedad del convaleciente. Por consiguiente, el criterio vinculante para la orden del servicio medico es el del profesional adscrito a la EPS, pues esta es la encargada de la prestación de las asistencias en Salud y no se queda al criterio del accionante o de afiliado decidir que medicamento, procedimiento y/o insumos le conviene más al usuario. En esta lógica el juez constitucional no es el competente *“para ordenar tratamientos médicos y/o medicamentos no prescritos por el medico tratante al paciente. Por lo cual no es llamado a decidir sobre la idoneidad de los mismos. Razón por la cual la actuación del Juez Constitucional no esta dirigida a sustituir los criterios y conocimientos del medico sino a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente, luego el juez no puede valorar un tratamiento”*. Por ello, uno de los requisitos jurisprudenciales *para que el juez constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento medico (...)* es que este haya sido ordenado por el médico tratante. En síntesis, esta corporación estableció que la decisión relativa a cuáles son los tratamientos y medicamentos idóneos o adecuados para atender la patología de un paciente, no le corresponde al juez de tutela, pues esta facultad se encuentra en cabeza de los médicos tratantes”.

Finalmente solicitan que: “1. Como petición principal solicitamos de manera respetuosa que se declare que no ha existido vulneración alguna a los derechos fundamentales deprecados por la señora Aracely Silva Barrera, por los motivos expuestos, y en consecuencia DENIEGUE por IMPROCEDENTE las pretensiones de la presente acción constitucional. 2. De resultar el fallo favorable al accionante, en atención a la insuficiencia del Presupuesto Máximo asignado a EPS SANITAS SAS., y en virtud de la resolución 163 del 06 de febrero de 2023 expedida por el Ministerio de



Macaravita – Santander

Salud y Protección Social, se ordene a ADRES que, con cargo a los recursos del sistema de salud, efectúe el pago correspondiente al servicio y/o tecnología NO PBS que con ocasión de este fallo deba suministrarse. 3. De manera subsidiaria y de no acceder a nuestra solicitud principal, y en caso de que se tutelan los derechos fundamentales invocados por el accionante solicitamos. 3.1 Que el fallo se delimite en cuento a la patología objeto de amparo, que en el presente trámite constitucional es la que dio origen a la acción de tutela, siendo estas; C509: TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA, estableciéndose que las prestaciones de las tecnologías en salud proceden siempre y cuando se cuenten con orden y/o justificación de los médicos tratantes adscritos a EPS SANITAS SAS., y los mismos sean proporcionadas en instituciones adscritas a la red de prestadores. 3.2. Que se ordene de manera expresa a la Administradora de los Recursos del SGSSS ADRES que reintegre a esta Entidad en un termino perentorio, el 100% de los costos de los servicios y tecnologías en salud NO PBS, TRANSPORTE INTERMUNICIPAL. TRANSPORTE INTERURBANO, ALIMENTACION, HOSPEDAJE Y VIATICOS PARA EL PACIENTE Y UN ACOMPAÑANTE, que en virtud de la orden de tutela se suministre al accionante. 3.3. Asimismo, se solicita tener en cuenta que solo será el medico tratante el que establezca la pertinencia de un viaje aéreo del paciente, teniendo en cuenta que, por las condiciones de un traslado aéreo no esta indicado a todos los pacientes. En tal caso, se hace necesario que, si se concede la acción de tutela, se establezca que solo será un medico dentro de la red de atención de la EPS SANITAS SAS., que podrá ordenar si el paciente debe trasladarse vía aérea a atenciones fuera de la ciudad de Macaravita. 3.4. De igual forma, se solicita tener en cuenta por su Despacho que, es necesario que la orden de suministro de gastos de traslado a favor del paciente se condicione al cambio en la situación económica de la familia del paciente o de el mismo, as como se modifique su condición de salud de cara a la dependencia para desplazarse con ayuda de un tercero”.

COMPETENCIA

De conformidad con la competencia atribuida por el artículo 86 de la Carta Política, al tenor de lo dispuesto por el artículo 1º, numeral 1º, inciso 2º del Decreto 1382 del 2000, y lo preceptuado por el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, este Juzgado es competente para el conocimiento de la presente acción de tutela, ya que los jueces municipales conocerán de las acciones constitucionales contra cualquier autoridad del orden distrital o municipal y contra particulares.

PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde al Despacho determinar si, en el presente asunto la EPS SANITAS S.A.S, vulneró el derecho fundamental a la salud, la seguridad social y a la vida en condiciones dignas de la señora ARACELY SILVA BARRERA, al no ordenar la autorización, agendamiento de la práctica de exámenes y citas con especialistas en Oncología Clínica y demás especialistas, igualmente en el cumplimiento del plan general de atención integral de la paciente, sin dilaciones y demoras es la garantía de avance a la patología, incluyendo el servicio de transporte, alimentación y alojamiento conforme lo señalado.



CONSIDERACIONES

Del derecho a la salud

El derecho a la salud se encuentra protegido por la Constitución Política de 1991, dado su carácter inherente al ser humano. De ahí que su artículo 49 imparta la garantía a todas las personas al acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Tiene una doble connotación: por un lado, constituye un derecho fundamental del cual son titulares todos los ciudadanos del territorio nacional y por otro, un servicio público de carácter esencial cuya prestación se encuentra en cabeza del Estado.

En cuanto a su desarrollo legal, como se dijo anteriormente, tiene su asiento en la Ley 1751 de 2015 que en su artículo 2 consagra lo siguiente: “El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

Además, en lo atinente a la atención oportuna en salud, la ley estatutaria 1751 de 2015 establece que “la oportunidad en la prestación de servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.” De modo que, la salud es un derecho fundamental de todos los habitantes del territorio nacional que debe ser respetado y protegido y, que puede ser invocado a través de la acción de tutela cuando este resultare amenazado o vulnerado, para lo cual, los jueces constitucionales pueden hacer efectiva su protección y restablecimiento.

La colegiatura constitucional en mención ha reconocido que el derecho a la salud es de persistencia fundamental. Además, ha reconocido que en ciertas hipótesis tal garantía adquiere mayor importancia y preponderancia, de modo que tiene una protección reforzada.

Es preciso recordar que en la T 012 de 2020 nos dice: “La jurisprudencia constitucional ha considerado que, el derecho a la salud es un elemento estructural de la dignidad humana que reviste la naturaleza de derecho fundamental autónomo e irrenunciable, cuyo contenido ha sido definido y determinado por el legislador estatutario y por la jurisprudencia de esta Corte. En ese sentido, el servicio público de salud, consagrado en la Constitución Política como derecho económico, social y cultural, ha sido desarrollado jurisprudencial y legislativamente, delimitando y depurando tanto el contenido del derecho, como su ámbito de protección ante la justicia constitucional. En estos términos, esta Corte al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, se ha referido a dos dimensiones de amparo, una como derecho y otra como servicio público a cargo del Estado. En cuanto a la salud como derecho fundamental, este debe ser prestado de manera oportuna, eficiente y con calidad, con fundamento en los



Macaravita – Santander

principios de continuidad e integralidad; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”.

La misma nos hace referencia sobre: **“Las entidades promotoras de salud no sólo tienen la obligación de garantizar la oportuna y eficiente entrega de los medicamentos que requiere el paciente, sino también la de adoptar medidas especiales cuando se presentan barreras injustificadas que impidan su acceso, ya sea por circunstancias físicas o económicas**, más allá de las cargas soportables que se exigen para los usuarios del sistema, pues de ello depende, en muchos casos, el amparo de sus derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la integridad física.”

Y como guía de este derecho tan fundamental, tenemos la mas reciente sentencia de unificación 508 de 2020 la cual nos trae aspectos importantes como son:

“La función jurisdiccional de la Superintendencia de Salud se reviste de carácter principal. Esto quiere decir que la entidad conoce y falla en derecho de manera definitiva, como lo hace un juez. El carácter principal, empero no significa que la acción de tutela sea desconocida; por el contrario, implica que debe estudiarse en cada caso si procede la acción jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con las siguientes reglas: a) exista riesgo la vida, la salud o la integridad de las personas; b) los peticionarios o afectados se encuentren en situación de vulnerabilidad, debilidad manifiesta o sean sujetos de especial protección constitucional; c) se configure una situación de urgencia que haga indispensable la intervención del juez constitucional, o; d) se trata de personas que no pueden acceder a las sedes de la Superintendencia de Salud ni adelantar el procedimiento a través de internet. En tal sentido, el juez constitucional debe valorar dicha circunstancia al momento de establecer la eficacia e idoneidad del trámite ante dicha autoridad.”

“La salud constituye una meta para el Estado Colombiano, conforme al artículo 2 en concordancia con el artículo 49 inciso 1 de la Constitución Política de Colombia. Ello significa que es un fin esencial para el Estado garantizar la salud de las personas y, para ello, aquel debe diseñar, ejecutar y vigilar las políticas públicas, así como los proyectos y las acciones concretas. Las políticas públicas, a su vez, deben considerar distintos modelos relacionados con el cuidado y la prestación de servicios y tecnologías en salud. Estos modelos podrían dividirse en dos grandes grupos: a) la familiarización del cuidado; b) el régimen desfamiliarizador.”

“La Corte Constitucional ha sostenido al respecto, que la aplicación del principio de progresividad implica una cierta gradualidad, es decir, que el Estado se encuentra en la obligación de ampliar el nivel de realización del derecho a la salud, así como de abstenerse a tomar medidas que sean regresivas en torno a la prestación de servicios y suministro de tecnologías en salud.”



Macaravita – Santander

“El derecho al diagnóstico, como componente integral del derecho fundamental a la salud, implica una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere.”

“Es menester que el juez de tutela, en los casos desprovistos de fórmula médica: i) ordene el suministro del servicio o tecnología en salud incluidos en el PBS con base en la evidente necesidad del mismo -hecho notorio-, siempre **que se condicione a la posterior ratificación del profesional tratante** y, ii) en ausencia de la mencionada evidencia, pero frente a un indicio razonable de afectación a la salud, ordene a la entidad promotora de salud respectiva que disponga lo necesario para que sus profesionales adscritos, **con el conocimiento de la situación del paciente, emitan un concepto en el que determinen si un medicamento, servicio o procedimiento es requerido a fin de que sea eventualmente provisto**”.

“a) En las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, **por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro**; b) En los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica; c) **No es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema**; d) **No requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización y prestación). Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente**; e) Estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS.”

La Salud en las enfermedades de alto costo

En la sentencia de unificación 124 de 2018 no trae a colación temas muy puntuales como:

“El Estado ha priorizado la atención del cáncer de mama en los objetivos de las políticas públicas, principalmente mediante acciones de detección temprana del mismo, con la finalidad de lograr una intervención integral en el paciente, que incluye el tratamiento médico y se extiende a los factores de riesgo multidimensionales. Por tal razón, todos los esfuerzos institucionales y las estimaciones presupuestarias están focalizados en fortalecer los instrumentos de política pública destinados a la prevención y diagnóstico oportuno del cáncer de mama.”

“La prestación eficiente y efectiva del servicio de salud no puede verse interrumpida a los usuarios, específicamente por la imposición de barreras administrativas que diseñe la misma entidad prestadora del servicio para adelantar sus propios procedimientos. En ese sentido, cuando se afecta la atención de un paciente con ocasión de circunstancias ajenas al afiliado y que se derivan de la forma en que la entidad cumple su labor, se desconoce el derecho fundamental a la salud de los afiliados porque se obstaculiza su



Macaravita – Santander

ejercicio por cuenta del traslado injustificado, desproporcionado y arbitrario de las cargas administrativas de las EPS a los afiliados”.

“El costo en Colombia para cáncer de mama fue analizado por estadio en un estudio de costos directos de cáncer de mama teniendo en cuenta la información reportada para la base de suficiencia de UPC y se estimó también el tarifario SOAT y el Tarifario ISS”

La Sentencia T-499 de 2014, que: “Con relación a aquellos sujetos que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta por padecer de enfermedades catastróficas o ruinosas -Cáncer - se le ha impuesto al Estado, la sociedad y, por supuesto, los jueces constitucionales, el deber de adoptar medidas que comporten efectivamente una protección reforzada, teniendo en cuenta que entre mayor sea la desprotección de estos sujetos, mayor deben ser las medidas de defensa que se deberán adoptar”.

Traemos a colación lo que nos indica la sentencia T-607 DE 2016 la cual nos indica que: “la atención integral del cáncer en Colombia se debía tener en cuenta un cuidado paliativo consistente en “Atención brindada para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que puede ser mortal. La meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo antes posible los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento de la enfermedad y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la enfermedad o su tratamiento. También se llama cuidado de alivio, cuidado médico de apoyo y tratamiento de los síntomas”

la sentencia T-920 de 2013 que: “Por la complejidad y el manejo del cáncer esta Corporación ha reiterado el deber de protección especial que deben tener las entidades prestadoras del servicio de salud, y por lo tanto, ha ordenado que se autoricen todos los medicamentos y procedimientos POS y NO POS que se requieran para el tratamiento específico e incluso inaplicar las normas que fundamentan las limitaciones al POS, razón por la cual se le debe otorgar un trato preferente”

El artículo 8º de la Ley 1751 de 2015, el acceso efectivo al servicio de salud incluye suministrar “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”, de conformidad con lo prescrito por su médico tratante y el servicio debe ser prestado con la accesibilidad física y económica que permitan asegurar la atención integral del cáncer en sus diferentes etapas, en forma eficiente y ágil sin perjuicio que cuando se trate de servicios fuera de los planes de beneficios hagan los recobros a que haya lugar.

Principio de la integralidad en el derecho a la salud.

Así, en cuanto al tratamiento integral, como se sabe, no es otra cosa que la garantía que tiene el usuario para que los servicios médicos que requiera sean prestados en forma efectiva y oportuna sin necesidad de acudir nuevamente a la acción constitucional a fin de que sus derechos sean



Macaravita – Santander

protegidos, pues, si no se accediera a ella, se generaría una cadena interminable de tutelas por cada uno de los servicios que el paciente requiera y que la entidad encargada de prestarlos se niegue a brindar.

La Ley 1751 de 2015 Estatutaria de Salud en su artículo 8 consagra: *“ARTÍCULO 8o. LA INTEGRALIDAD. 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. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.”*

Por esta razón, en sede de tutela, se ha considerado que el suministro del tratamiento integral se sujeta a las siguientes condiciones, en primer lugar, que la EPS haya actuado negligentemente en la prestación del servicio, y en segundo lugar, que exista una orden del médico tratante especificando las prestaciones necesarias para la recuperación del paciente, la cual, como se mencionó en el acápite anterior, se convierte en un límite para la actuación del juez constitucional, a partir de la aplicación de los criterios de necesidad, responsabilidad, especialidad y proporcionalidad.” (Resaltado del Despacho).

Principio Constitucional de la Dignidad Humana

Sentencia T-881 de 2002 prescribe lo siguiente:

“La Sala concluye que el referente concreto de la dignidad humana está vinculado con tres ámbitos exclusivos de la persona natural: la autonomía individual (materializada en la posibilidad de elegir un proyecto de vida y de determinarse según esa elección), unas condiciones de vida cualificadas (referidas a las circunstancias materiales necesarias para desarrollar el proyecto de vida) y la intangibilidad del cuerpo y del espíritu (entendida como integridad física y espiritual, presupuesta para la realización del proyecto de vida). Estos tres ámbitos de protección integran, entendidos en su conjunto, el objeto protegido por las normas constitucionales desarrolladas a partir de los enunciados normativos sobre “dignidad”. Considera la Corte que ampliar el contenido de la dignidad humana, con tal de pasar de una concepción naturalista o esencialista de la misma en el sentido de estar referida a ciertas condiciones intrínsecas del ser humano, a una concepción normativista o funcionalista en el sentido de completar los contenidos de aquella, con los propios de la dimensión social de la persona humana, resulta de especial importancia, al menos por tres razones: primero, porque permite racionalizar el manejo normativo de la dignidad humana, segundo, porque lo presenta más armónico con el contenido axiológico de la Constitución de 1991, y tercero, porque abre la posibilidad de concretar con mayor claridad los mandatos de la Constitución. Los ámbitos de protección de la dignidad humana, deberán apreciarse no como contenidos abstractos de un referente



Macaravita – Santander

natural, sino como contenidos concretos, en relación con las circunstancias en las cuales el ser humano se desarrolla ordinariamente.”

En aras de la identificación de las normas constitucionales a partir de los enunciados normativos constitucionales sobre el respeto a la dignidad humana, se afirmará la existencia de dos normas jurídicas que tienen la estructura lógico normativa de los principios: (a) el principio de dignidad humana y (b) el derecho a la dignidad humana. Las cuales a pesar de tener la misma estructura (la estructura de los principios), constituyen entidades normativas autónomas con rasgos particulares que difieren entre sí, especialmente frente a su funcionalidad dentro del ordenamiento jurídico.

Principio de la Continuidad en el Servicio de Salud

Mediante Sentencia T-875 DE 2013 Corte Constitucional se pronunció frente al principio de la continuidad en el servicio de salud.

La Corte Constitucional ha establecido que la salud posee una doble connotación, (i) como un derecho fundamental y (ii) como un servicio público. La salud como servicio público constituye uno de los fines primordiales del Estado, el cual debe regirse por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Adicionalmente, se ha sostenido que, del texto constitucional y de la ley, se deriva el deber de que el mencionado servicio público de cumplimiento al principio de continuidad.

Un servicio público esencial a cargo del Estado, además de regirse por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, consagrados en el artículo 49 de la Constitución Política, debe dar cumplimiento a los principios de continuidad, el cual conlleva su prestación de forma ininterrumpida, constante y permanente; y de necesidad, sin que sea admisible su interrupción, sin justificación constitucional. El principio de continuidad, tiene como finalidad otorgar a las personas afiliadas al Sistema de Salud una atención ininterrumpida, constante y permanente que garantice la protección de sus derechos fundamentales a la vida y a la salud.

La Corporación ha considerado que el principio de continuidad es parte integral del servicio de salud, entendido como la imposibilidad de que las entidades encargadas de su prestación interrumpan el servicio de manera súbita o intempestiva, sin que exista una justificación constitucionalmente admisible.

Así mismo frente al principio de continuidad la Ley 1751 de 2015 en su artículo 6 literal sobre la Continuidad registra: las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de una manera continua. Una vez la previsión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.



Macaravita – Santander

Importancia de la prescripción médica en los servicios de salud

En cuanto a la prestación de los servicios de salud, debe recordarse que cualquier usuario del sistema debe contar con la prescripción del médico tratante, tal como lo ha indicado la H. Corte Constitucional, al respecto, en la sentencia T-346 del 11 de mayo de 2010 (Magistrado Ponente GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO): “Concretamente, en materia de salud, la Corte ha entendido que se quebranta este derecho fundamental cuando la entidad encargada de garantizar su prestación se niega a brindarle al paciente todo medicamento, procedimiento, tratamiento, insumo y, en general, cualquier servicio de salud que requiera con necesidad para el manejo de una determinada patología, según lo ordenado por el médico tratante.

Siguiendo esta línea interpretativa, la jurisprudencia constitucional ha señalado, de manera enfática, que el concepto del médico tratante es el principal criterio para establecer si se requiere o no un determinado servicio de salud, aunque no es exclusivo. Ello, en consideración a que por sus conocimientos científicos es el único llamado a disponer sobre las necesidades médico-asistenciales del paciente.

Bajo esta premisa, es claro que el juez de tutela no está facultado para ordenar prestaciones o servicios de salud sin que medie orden del médico tratante en dicho sentido, toda vez que no es constitucionalmente admisible que, en su labor de salvaguardar los derechos fundamentales de las personas, sustituya los conocimientos y criterios de los profesionales de la medicina y, por contera, ponga en riesgo la salud de quien invoca el amparo constitucional.”

“Lo anterior exige que el juez de tutela analice cada expediente atendiendo a las circunstancias del caso, estudio que debe evaluar la existencia o no de prescripción médica, las circunstancias del paciente y la necesidad de preservarle una vida digna, para a partir de ello establecer la procedencia del amparo y cuál es la medida de protección a adoptar con el fin de garantizar la efectividad del derecho fundamental conculcado, ya sea: i) ordenando directamente la prestación, si las circunstancias del caso demuestran que es imprescindible para asegurar la eficacia de la dignidad humana, o ii) decretando la realización de una valoración médica del paciente para que los médicos tratantes, bajo parámetros científicos, y vinculados por las normas éticas y disciplinarias de la profesión, determinen y precisen la necesidad de un servicio, y la forma en que debe prestarse.”

Cobertura del servicio de transporte y alojamiento de pacientes y acompañantes en el sistema de seguridad social en salud

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece que la accesibilidad es un principio esencial del derecho fundamental a la salud, el cual comprende las garantías a la no discriminación, a la accesibilidad física, a la asequibilidad económica y al acceso a la información. Lo anterior se refuerza con lo señalado por esta Corporación, en cuanto a que “la accesibilidad y el acceso al servicio público de salud son un todo inescindible, siendo posible el amparo constitucional del derecho en aquellos casos donde se acredite la



Macaravita – Santander

imposibilidad objetiva del suministro de los medios suficientes y adecuados para hacer uso de la atención asistencial”

La Corte Constitucional en sentencia T-228 de 2020 ha señalado que las entidades promotoras de salud están llamadas a garantizar el servicio de transporte, cuando los pacientes se encuentren en las siguientes circunstancias: “(i) que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la vida de la persona; (ii) que ni el paciente ni sus familiares cercanos tengan los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado; y (iii) que de no efectuarse la remisión se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”. A lo anterior se ha añadido que: (iv) si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración, se cubrirán los gastos de alojamiento y manutención.

Ahora bien, esta Corporación en cuanto al cubrimiento de gastos de transporte para acompañante por EPS ha dispuesto que la financiación de un acompañante procede cuando: “(i) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”.

En todo caso, vale reiterar que la Corte ha establecido que el transporte puede constituir una barrera de acceso a los servicios de salud, incluso en eventos en los que el paciente no se encuentra en una zona especial por dispersión geográfica. Es decir, la jurisprudencia constitucional ha resaltado que, en los casos en que el transporte constituya una barrera o una limitante para el acceso al servicio médico, es un deber de las E.P.S. asumir los gastos de traslado de la persona, particularmente, cuando deba acudir a una zona geográfica distinta de aquella en la que reside.

En consecuencia, será el juez de tutela el que tendrá que analizar las circunstancias de cada caso en particular y determinar si se cumplen con los requisitos definidos por la jurisprudencia, **caso en el cual deberá ordenar los pagos de transporte, alojamiento y alimentación del afiliado y de un acompañante**. Esto último, como se ha expuesto, dentro de la finalidad constitucional de proteger el derecho fundamental a la salud. (NEGRILLA POR EL DESPACHO).

En el caso presente es notoria la necesidad que tiene la accionante de recurrir a la prestación del servicio de transporte para su traslado con su acompañante por su estado precario de salud, cada vez que debe trasladarse a otra institución de salud de la red prestadora de servicios que tiene la EPS SANITAS, aunado ello el paciente es una persona que se encuentra clasificado en estado de pobreza tal y como lo registra el SISBEN del municipio de Macaravita, por lo que avizora este Despacho de las pruebas aportadas al plenario de la demanda por parte del actor, argumento que no fue debatido por la EPS en su respuesta teniendo la carga probatoria, si es que se niega y antepone barreras para prestar el servicio de transporte y de acompañante para sus traslados intermunicipales, tal como lo registra la reiterada jurisprudencia en este sentido.



Cobertura de Alimentación para paciente y acompañante

La jurisprudencia en la T-101 de 2021 la cual frente a este tema es muy clara al decir:

“De este modo, los servicios de alimentación y alojamiento son necesarios en la medida en que i) son imperativos para salvaguardar la integridad de un paciente que a) padece una enfermedad catastrófica b) debe trasladarse a otro municipio para acceder al tratamiento que requiere y c) se encuentra en una condición socioeconómica vulnerable; ii) no pueden ser sustituidos por ningún otro servicio debido a las particularidades mencionadas; y iii) han sido ordenadas aunque sea de manera implícita por el médico tratante, debido a que no hay otra manera de prestar el servicio médico ordenado en unas condiciones mínimas de dignidad.”

Según la sentencia T 259 de 2019 nos indica sobre el tema que: “En relación con la alimentación, indicó que si bien al Instituto Departamental de Salud le corresponde asumir el costo de los servicios NO POS dirigido a población vulnerable, lo cierto es que dicho emolumento excede la capacidad presupuestal de esa entidad y, por consiguiente, sugiere que es una carga que debe asumir la familia en virtud del principio de solidaridad”; mas adelante nos confirman que: “4.2. Alimentación y alojamiento. La Corte Constitucional reconoce que estos elementos, en principio, no constituyen servicios médicos, en concordancia, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o por su familia. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, excepcionalmente, esta Corporación ha ordenado su financiamiento. Para ello, se han retomado por analogía las subreglas construidas en relación con el servicio de transporte. Esto es, (i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; (ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, (iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige “más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento”. 4.3. Transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante. En algunas ocasiones el paciente necesita un acompañante para recibir el tratamiento médico. Al respecto, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando (i) se constate que el usuario es “totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento”; (ii) requiere de atención “permanente” para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado”.

ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO.

Descendiendo al asunto en cuestión, se tiene que la accionante es una persona de cuarenta y siete (47) años, que se encuentra afiliada a la base de datos actualizada bajo el régimen subsidiado en la E.P.S Sanitas; actualmente reside en el municipio de Macaravita en la vereda Pajarito, es una persona de escasos recursos económicos clasificada en el SISBEN en el grado A4 pobreza extrema, con limitaciones y patologías asociadas; que los diagnósticos médicos son: “Tumor



Macaravita – Santander

maligno de la mama no especificado; Enfermedad locoregionalmente; Esteatosis hepática severa; gommografía ósea presencia de compromiso oseo tumoral metastatico oseo poliostotico; informa que el pasado 23 de agosto de 2023, el médico tratante ordeno los siguientes medicamentos, DOCETAXEL AMP – X80 MG/2 ML Cantidad 8 y TRASTUZUMAB AMP X 600MG Cantidad 4, Adicionalmente Consulta de control o de seguimiento por Especialista en Oncología clínica en tres semanas y la programación y practica de quimioterapias; Afirma que en muchas ocasiones ha solicitado a la EPS SANITAS, la práctica de exámenes relacionados anteriormente, citas con Especialista en Oncología Clínica demás especialistas, pero no ha sido posible. Siempre se tiene un motivo para no poder otorgarle las citas y la práctica de exámenes y procedimientos requeridos; y para finalizar acota además que los quebrantos de salud y la deficiente atención medica está afectando su desarrollo normal, su bienestar emocional, es necesaria una atención medica pronta, al tiempo de que se le garantice el suministro de transporte intermunicipal y dentro del área urbana para sus procedimientos requeridos.

Como consecuencia de la demanda instaurada, la empresa promotora de salud EPS SANITAS, en su respuesta al Despacho, informando que: “La autorización de la quimioterapia se encuentra autorizada a nombre del ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER con numero 240526060 y los medicamentos para la quimioterapia se encuentra autorizados para cuatro ciclos de la siguiente manera: DOCETAXEL Y TRASTUZUMAB, PRIMER CICLO: 240023984, SEGUNDO CICLO: 240127572, TERCER CICLO: 240127573 Y CUARTO CICLO 240127574; PALONOSETROL Y DEXAMETASONA, PRIMER CICLO: 241141951, SEGUNDO CICLO: 241144112, TERCER CICLO: 241144113 Y CUARTO CICLO 241144114; PERTUZUMAB, DOSIS INICIAL: 235309519, PRIMER CICLO: 235313095, SEGUNDO CICLO: 235312912, TERCER CICLO: 235312913 Y CUARTO CICLO: 235312914. EL ZOLEDRONICO ACIDO se encuentra autorizado con numero: 240026036, contando así con las autorizaciones completas para su tratamiento de quimioterapia solicitado. Así mismo, nos confirma la ESE HOSPITAL UNIVERDITARIO DE SANTANDER se dio cumplimiento al primer ciclo de quimioterapia el día 12 de septiembre de 2023 (se adjunta historia con constancia) ... Es decir, ES DEBER DEL USUARIO O FAMILIAR TRAMITAR LA ASIGNACION DE LAS CITAS. A la fecha no hay registro de servicios negados y/o pendientes de trámite por parte de la EPS SANITAS SAS”.

El Despacho al realizar un estudio acucioso tanto de lo solicitado por la señora ARACELY SILVA BARRERA por intermedio del Ministerio Público, como la respuesta otorgada por la EPS SANITAS, el Juzgado avizora de una manera concluyente que la EPS no le ha negado en ningún momento los servicios médicos pretendidos, de los cuales se conduce la paciente en el escrito de tutela, es de advertir por parte de este Funcionario Judicial que la demandante instauro la acción constitucional el día doce (12) de septiembre del año que avanza y de acuerdo a la respuesta allegada por la entidad prestadora de salud, a la señora ARACELY SILVA BARRERA se le había fijado fecha con anterioridad para la quimioterapia por parte del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER con radicado No 240526060, al igual la entrega de los medicamentos solicitados en la tutela para protección de sus derechos fundamentales presuntamente vulnerados, la IPS informo a la EPS que la primer sección de quimioterapia se le aplico el mismo doce (12) de septiembre del año en curso fecha en que se impetro la demanda, lo que no justifica la presente acción constitucional por parte de la paciente por intermedio de la personería municipal de Macaravita, y hace inane cualquier despliegamiento jurídico tanto del personero como del Despacho Judicial, en atención a lo anterior se le solicita al



Macaravita – Santander

Ministerio Público analizar y estudiar los antecedentes de cada peticionario para evitar desgastes en lo relativo a los servicios médicos presuntamente vulnerados.

Ahora bien, previa información por parte de la EPS SANITAS S.A.S., resulta procedente traer a colación que en lo referente a la presente acción constitucional se toma como Hecho Superado, definiendo el mismo como: “Este escenario se presenta cuando entre el momento de interposición de la acción de tutela y el fallo, se evidencia que, como consecuencia del obrar de la accionada, se superó o cesó la vulneración de derechos fundamentales alegada por el accionante”.

Siendo así las cosas, para este Despacho no le cabe duda alguna que en cabeza de la EPS SANITAS se ciñe la responsabilidad de prestar lo que resulte necesario para atender las patologías que deterioran la salud de la paciente ARACELY SILVA BARRERA así como prodigarle a ella, el tratamiento integral que requiera para el manejo de su condición médica, teniendo en cuenta que por la misma es dable deducir, con alto grado certeza, que en el futuro requerirá de múltiples servicios y se hace necesario ofrecer protección amplia que garantice su atención medica sin dilaciones y sin justificaciones burocráticas.

En vista que la EPS SANITAS cumplió con la autorización de los procedimientos ordenados por el médico tratante, se provendrá por parte de este Despacho a indicar que es un hecho superado, por las causales por cuales se impetro la demanda.

Manifestando que la configuración de un hecho superado hace innecesario el pronunciamiento de fondo por el juez constitucional, “pues no resulta procedente emitir orden alguna encaminada a proteger los derechos invocados por el accionante, desapareciendo en consecuencia la vulneración o amenaza de vulneración de los derechos constitucionales fundamentales cuya protección se solicita a través de este mecanismo constitucional, por la satisfacción de lo pedido en la acción de tutela, y en consecuencia con lo expuesto no resulta necesario continuar con el trámite iniciado”, y que “El hecho superado tiene ocurrencia cuando lo pretendido a través de la acción de tutela se satisface y desaparece la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales invocados por el demandante, de suerte que la decisión que pudiese adoptar el juez respecto del caso específico resultaría a todas luces inocua y, por lo tanto, contraria al objetivo de protección previsto para el amparo constitucional. En este supuesto, no es perentorio incluir en el fallo un análisis sobre la vulneración de los derechos fundamentales cuya protección se demanda, salvo “si considera que la decisión debe incluir observaciones acerca de los hechos del caso estudiado, ya sea para llamar la atención sobre la falta de conformidad constitucional de la situación que originó la tutela, o para condenar su ocurrencia y advertir la inconveniencia de su repetición, so pena de las sanciones pertinentes, si así lo considera. De otro lado, lo que sí resulta ineludible en estos casos, es que la providencia judicial incluya la demostración de la reparación del derecho antes del momento del fallo. Esto es, que se demuestre el hecho superado”

Este Juzgado, procederá a DECLARAR la carencia actual del objeto por hecho superado frente a la pretensión segunda; y en cuanto a las pretensiones primera, tercera, cuarta y quinta del escrito de demanda, se tutelan los derechos fundamentales de la señora ARACELY SILVA BARRERA de conformidad con la parte motiva.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Promiscuo Municipal de Macaravita (Santander), administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución y la Ley,



**Macaravita – Santander
RESUELVE**

PRIMERO: DECLARAR la carencia actual de objeto por la existencia de un hecho superado, del amparo constitucional reclamado por la accionante ARACELY SILVA BARRERA en contra de la EPS SANITAS, frente a la pretensión segunda según lo expuesto en la parte motiva de la presente acción.

SEGUNDO: CONCEDER la protección constitucional del derecho fundamental a la salud, seguridad social y a la vida en condiciones dignas reclamadas a través de esta acción de tutela por ARACELY SILVA BARRERA, instaurada por agente oficioso, de acuerdo a lo establecido en la parte motiva de la providencia y consignada en las pretensiones primera, tercera, cuarta y quinta.

TERCERO: GARANTIZAR por parte de la EPS SANITAS S.A. que, los servicios de transporte, alojamiento y alimentación requerido por la señora ARACELY SILVA BARRERA, así como de su acompañante, de ida y regreso, cuando este se requiera en ciudad diferente al domicilio de la paciente, a la cual deba asistir para recibir los servicios médicos ordenados por el médico tratante adscrito a EPS SANITAS SAS, teniendo en cuenta el diagnósticos de tumor maligno de la mama no especificado; enfermedad loco regionalmente; esteatosis hepática severa; gammagrafía ósea presencia de compromiso óseo tumoral metastático óseo poliostotico. El servicio de transporte será suministrado, siempre y cuando se requiera en una ciudad diferente al domicilio de la usuaria, el cual deberá estar soportado con orden médica, prescrita por el médico tratante adscrito a la EPS SANITAS S.A.

CUARTO: ORDENAR el tratamiento integral de la señora ARACELY SILVA BARRERA para el manejo de las patologías de tumor maligno de la mama no especificado; enfermedad loco regionalmente; esteatosis hepática severa; gammagrafía ósea presencia de compromiso óseo tumoral metastático óseo poliostotico.

QUINTO: DESVINCULAR de la presente acción de tutela a la Administradora de los Recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud -ADRES- y la Secretaría de Salud Departamental, por lo expuesto en la parte motiva en la providencia.

SEXTO: NOTIFICAR por el medio más expedito esta providencia a las partes y se le hace saber que disponen del término de tres (3) días contados a partir del siguiente al recibo de la notificación respectiva para impugnar esta decisión.

SÉPTIMO: REMITIR esta acción constitucional a la Corte Constitucional para su eventual revisión, si no fuere impugnada.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE


YANETH SANCHEZ CASTILLO
Juez