



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CESAR

Valledupar, trece (13) de diciembre de dos mil diecinueve (2019)

REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: DAIRYN DAYANA SARABIA como agente oficioso de su padre EDIES SARABIA MENESES
ACCIONADA: NUEVA EPS
RADICADO N°: 20-001-33-33-001-2019-00363-01
MAGISTRADA PONENTE: DORIS PINZÓN AMADO

I.- ASUNTO.-

Resuelve la Sala la impugnación propuesta por la parte accionada NUEVA EPS, en contra del fallo proferido el día 18 de noviembre de 2019 por el JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR que amparó los derechos a la vida digna y salud del agenciado.

II.- ANTECEDENTES.-

Sirven de fundamentos fácticos a la acción de tutela dentro de la cual se profirió el fallo cuya impugnación se resuelve en este proveído, los siguientes:

2.1.- HECHOS.

Manifestó la accionante que su padre EDIES SARABIA MENESES se encuentra afiliado a la NUEVA EPS como beneficiario en el régimen contributivo.

Indicó que el día 28 de octubre le fue diagnosticada anemia refractaria y mieloma múltiple por lo que se encuentra hospitalizado.

Adujo que a la fecha de presentación de esta acción de amparo el señor SARABIA MENESES se encontraba hospitalizado desde hacía nueve días, por lo que su médico tratante le ordenó el plan de tratamiento y medicamentos como constan en la historia clínica, los cuales la NUEVA EPS se niega a autorizar con el argumento que registra múltiples afiliaciones a otras EPS.

Finalmente señala que su padre sí estuvo afiliado a FAMISANAR pero posteriormente fue trasladado a la NUEVA EPS.

2.2.- PRETENSIONES.-

La actora solicitó que se tutelaran los derechos fundamentales a la salud y vida digna de su padre, y en consecuencia se ordenara a la NUEVA EPS el suministro del procedimiento y medicamentos ordenados por su médico tratante.

Así mismo solicitó la prestación del servicio de transporte interno y externo para desplazarse a ciudades diferentes del Municipio de Agustín Codazzi Cesar y el cubrimiento de gastos de alimentación y hospedaje, para asistir a las citas que sean programadas.

2.3.- INTERVENCIÓN DE LA ACCIONADA.-¹

La entidad accionada, NUEVA EPS, mediante escrito del 12 de noviembre de 2019 se pronunció acerca de lo pretendido, manifestando inicialmente que el señor EDIES SARABIA MENESES registra en su base de datos una afiliación como beneficiario dentro del régimen contributivo, con un ingreso base de cotización de \$828.116.

En cuanto a los gastos de transporte, hospedaje y alimentación indicó, que son servicios que no corresponden a prestaciones reconocidas en el ámbito de la salud y debido a ello están excluidos en forma expresa del POS, por lo tanto no son financiados con los recursos de Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Explicó que el transporte en un medio distinto a la ambulancia, para acceder a una atención incluida en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC, debe ser cubierto en los municipios o corregimientos con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica, dentro de los cuales no se encuentra Agustín Codazzi.

Sostuvo que los gastos de transporte, hospedaje y alimentación deben ser cubiertos por el paciente o en su defecto su familia como parte de su obligación legal de trasladarse al lugar en el cual le serán prestados los servicios médicos.

Finalmente señaló que se debe negar por improcedente el amparo solicitado toda vez que no se puede conceder un tratamiento integral si se desconoce a futuro los tratamientos y medicamentos que el médico tratante prescribirá.

2.4.- MATERIAL PROBATORIO ALLEGADO

- ✓ Fotocopia simple de la cédula de ciudadanía de la señora DAIRYN DAYANA SARABIA SUÁREZ. (v.fl.6)
- ✓ Fotocopia simple de la cédula de ciudadanía del señor EDIES SARABIA MENESES, de acuerdo con la cual cuenta con 53 años de edad. (v.fl.7)
- ✓ Fotocopia simple de la historia clínica de fecha 28 de octubre de 2019, del señor EDIES SARABIA MENESES, en la cual constan las patologías que presenta. (v.fl.8-11)
- ✓ Fotocopia simple de certificación emitida por FAMISANAR por medio de la cual se acredita que la señora IBETH ÉSTER SUÁREZ RÍOS, canceló el 1° de septiembre de 2019 su último periodo de afiliación y desde el 1° de noviembre de ese mismo año se canceló su afiliación. (v.fl.11)
- ✓ Fotocopia simple de Formulario Único de Afiliación y registro de Novedades al SGSSS de la NUEVA EPS, en el que se evidencia la afiliación realizada por la señora DAIRYN DAYANA SARABIA SUÁREZ el día 1° de octubre de 2019 y figura como beneficiario el señor EDIES SARABIA MENESES. (v.fl.12)

¹ Folios 16-25

2.5.- FALLO IMPUGNADO.-

En decisión de fecha 18 de noviembre de 2019, el JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR resolvió tutelar los derechos fundamentales invocados por la accionante, argumentando que la NUEVA EPS es la encargada de suministrar los medicamentos y procedimientos al señor EDIES SARABIA MENESES toda vez que éstos son ordenados por su médico tratante, sin importar que se encuentren dentro o no del POS.

Así mismo indicó que en cumplimiento a los principios que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud, la accionada debe brindar en caso de ser necesaria una atención integral con el fin de que el señor EDIES SARABIA MENESES tenga una mejor calidad de vida, como quiera que goza de especial protección constitucional y debido a sus patologías, incluyendo los gastos de alimentación, transporte de él y de un acompañante de Codazzi hasta donde se requiera ser atendido, si así su médico tratante lo dispone.

Destacó, que si bien en el proceso no se evidencia remisión alguna a otra ciudad, debido a su enfermedad se le debe garantizar su atención, cubriendo la NUEVA EPS sus gastos de traslado sea terrestres o aéreos, transporte interno y alojamiento para él y su acompañante, previa autorización de su médico tratante.

2.7.- IMPUGNACIÓN.-

La NUEVA EPS presentó impugnación alegando que el principio de integralidad supone que las órdenes de tutela que reconocen la atención integral en salud se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico y no a lo que estime el paciente, por ello las órdenes dadas por el juez deben ser precisas que hagan determinable aquello que se ordena.

Señala que no es procedente por vía de tutela solicitar la atención integral, toda vez que no existe acción u omisión por parte de la NUEVA EPS para que esta se califique como procedente, por lo que solicita este sea denegado debido a que no se tiene certeza sobre los procedimientos o medicamentos que en el futuro vaya a necesitar y que aún no han sido ordenados.

Insistió que en los eventos en los cuales los pacientes requieran traslados fuera de la ciudad, son los familiares cercanos los llamados a costear estos gastos cuando quien lo requiera no cuente con la capacidad económica para sufragarlos por sí mismo, lo cual debe ocurrir en el caso del agenciado pues el municipio de Agustín Codazzi no cuenta con UPC diferencial, amén de que los gastos de traslado interno son considerados como un gasto fijo que debe cubrir la persona en cualquier circunstancia según lo ha precisado la Corte Constitucional, por ello se opone a su reconocimiento en la sentencia de primera instancia.

III.- TRÁMITE DE LA IMPUGNACIÓN.-

A través de auto de fecha 28 de noviembre de 2019 se avocó conocimiento de la impugnación formulada,² la cual había sido asignada en reparto a quien funge como Ponente, el 26 de noviembre de 2019.³

² Folio 48

³ Folio 46

IV.- CONSIDERACIONES.-

Atendiendo los antecedentes que motivaron la presentación de la acción de tutela, así como de las pruebas allegadas a la actuación, se procede a realizar el análisis de los argumentos en que se apoya la solicitud elevada por la señora DAYRIN DAYANA SARABIA SUÁREZ como agente oficiosa del señor EDIES SARABIA MENESES, de acuerdo con las siguientes precisiones conceptuales:

4.1.- COMPETENCIA.-

En virtud de lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política, y en numeral 1º del artículo 1º del Decreto 1382 de 2000, esta Corporación es competente para conocer en segunda instancia de la presente acción de tutela.

4.2.-PROBLEMA JURÍDICO.-

El problema jurídico a resolver en esta instancia consiste en determinar si se ajusta a derecho la decisión adoptada el 18 de noviembre de 2019 por el JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR, a través de la cual amparó los derechos fundamentales invocados por la accionante en favor de su padre EDIES SARABIA MENESES, ordenando además de la entrega de los medicamentos solicitados una atención integral debido a sus patologías y gastos de transporte; frente a lo cual se muestra en desacuerdo la entidad accionada que aduce no resultan procedentes.

4.3.- ANÁLISIS DEL ASUNTO BAJO EXAMEN.-

Con el fin de resolver el problema jurídico planteado, esta Corporación en primer lugar hará mención a la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional en la que se aborda el estudio del derecho a la salud y la procedencia de la acción de tutela para la protección de éste, para después adentrarnos en el estudio de las circunstancias fácticas que reviste el caso objeto de estudio y la posibilidad de acceder o no a lo pretendido a través de esta acción de amparo constitucional.

4.3.1.- DERECHO A LA SALUD.-

En cuanto al derecho a la salud, en un principio fue considerado por la Corte Constitucional como derecho prestacional, el cual podía adquirir la condición de fundamental, cuando se encontraba en estrecha relación con los derechos fundamentales, adquiriendo tal entidad que su vulneración produjera el menoscabo de los otros, acudiendo, en estas circunstancias a la procedencia de la acción de tutela para amparar este tipo de derechos al criterio de la conexidad. Concretamente, en lo que tiene que ver con el derecho a la salud, este era amparado en conexidad con el derecho a la vida, esto es, cuando los servicios que comprenden el mejoramiento de la salud no eran otorgados por la entidad responsable y con ellos se generaba una afectación a la vida del paciente.

Sin embargo, posteriormente la Corte Constitucional amplió su interpretación, asignándole el carácter de fundamental al concepto de derecho a la salud, indicando que también tiene la connotación de prestación de acuerdo a como se establece en el artículo 49 de la Constitución Política, afirmando que todas las personas tienen derecho a acceder a la salud y al Estado le corresponde garantizar la prestación del servicio con eficiencia, universalidad y solidaridad.⁴

⁴ Ver sentencias T-134 de 2002 MP. Álvaro Tafur Galvis y T-544 de 2002 MP. Eduardo Montealegre Lynett. Y Sentencias T-207 de 1995 MP. Alejandro Martínez Caballero; T- 409 de 1995 MP. Antonio Barrera Carbonell y C-577 de 1995 MP. Eduardo Cifuentes Muñoz.

En sentencia T-016 de 2007, la Corte Constitucional reconoció el carácter fundamental de todos los derechos sin diferenciar si se trata de derechos políticos, civiles, sociales, económicos o culturales, exponiendo lo siguiente:

“De acuerdo con la línea de pensamiento expuesta y que acoge la Sala en la presente sentencia, la fundamentalidad de los derechos no depende –ni puede depender– de la manera como estos derechos se hacen efectivos en la práctica. Los derechos todos son fundamentales pues se conectan de manera directa con los valores que las y los Constituyentes quisieron elevar democráticamente a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución. Estos valores consignados en normas jurídicas con efectos vinculantes marcan las fronteras materiales más allá de las cuales no puede ir la acción estatal sin incurrir en una actuación arbitraria (obligaciones estatales de orden negativo o de abstención).

“Significan de modo simultáneo, admitir que en el Estado social y democrático de derecho no todas las personas gozan de las mismas oportunidades ni disponen de los medios –económicos y educativos– indispensables que les permitan elegir con libertad aquello que tienen razones para valorar. De ahí el matiz activo del papel del Estado en la consecución de un mayor grado de libertad, en especial, a favor de aquellas personas ubicadas en situación de desventaja social, económica y educativa. Por ello, también la necesidad de compensar los profundos desequilibrios en relación con las condiciones de partida mediante una acción estatal eficaz (obligaciones estatales de carácter positivo o de acción)”.

Por su parte “La declaración Universal de Derechos Humanos”, en su artículo 25 estipula:

“toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, en su artículo 12, párrafo 1, señala que los Estados reconocen:

“El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

De igual manera la jurisprudencia constitucional, con base en la normatividad internacional, ha señalado que el derecho a la salud tiene cuatro dimensiones: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, de las cuales se deriva que toda persona tiene derecho al acceso a los servicios que se requieran incluidos o no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.

Del mismo modo, la Honorable Corte Constitucional precisó a través de la sentencia T-144 de 2008 que el derecho a la salud es un derecho fundamental, que al igual que los demás derechos fundamentales lleva inmerso un componente de orden económico y el Estado a través del Sistema de Seguridad Social en Salud, debe garantizar el acceso a todo aquello que le permita vivir en condiciones dignas y con buen estado de salud, precisando textualmente:

“Se trata entonces de una línea jurisprudencial reiterada por esta Corte[1], la cual ha establecido que el derecho a la salud es un derecho fundamental, que envuelve como sucede también con los demás derechos fundamentales, prestaciones de orden económico orientadas a garantizar de modo efectivo la eficacia de estos derechos en la realidad. Bajo esta premisa, el Estado a través del Sistema de Seguridad Social en Salud, proporciona las condiciones por medio de las cuales sus asociados pueden acceder a un estado de salud íntegro y armónico.

Es por ello que esta Corporación ha precisado que la salud puede ser considerada como un derecho fundamental no solo cuando peligra la vida como mera existencia, sino que ha resaltado que la salud es esencial para el mantenimiento de la vida en condiciones dignas... [2]

En conclusión, la Corte ha señalado que todas las personas sin excepción pueden acudir a la acción de tutela para lograr la efectiva protección de su derecho constitucional fundamental a la salud. Por tanto, todas las entidades que prestan la atención en salud, deben procurar no solo de manera formal sino también material la mejor prestación del servicio, con la finalidad del goce efectivo de los derechos de sus afiliados, pues la salud comporta el goce de distintos derechos, en especial el de la vida y el de la dignidad; derechos que deben ser garantizados por el Estado Colombiano de conformidad con los mandatos internacionales, constitucionales y jurisprudenciales."

Lo así indicado conlleva que si se presentare renuencia en instancias políticas y administrativas competentes para implementar en la práctica medidas orientadas a realizar el derecho a la salud y éste resultare amenazado o vulnerado, los jueces puedan hacer efectiva su protección por vía de tutela" -Se resalta y subraya-

De acuerdo con la jurisprudencia en cita, el ejercicio de esta acción constitucional para la protección de los derechos a la salud y conexos se encuentra prevista como un mecanismo idóneo que permite la salvaguarda de los mismos, siempre que se considere que se han visto amenazados por la indebida acción de los entes en los cuales radica su protección o la efectiva prestación de los servicios que permiten la materialización de los deberes propios de un Estado social de derecho.

3.4.2.- CUBRIMIENTO DE GASTOS DE TRANSPORTE Y VIÁTICOS NO CONTEMPLADOS EN EL POS PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD SIN DILACIONES.

La Honorable Corte Constitucional ha definido una línea jurisprudencial sobre este tópico, a través de la cual estableció ciertos requisitos que permiten de manera excepcional que las prestadoras de servicios médicos cubran gastos de diversa índole, procedimientos, tratamientos y medicamentos excluidos de las coberturas para garantizar el derecho a la salud, y sobre el particular estableció en su sentencia T-062/17 lo siguiente:

"[...] No obstante, esta Corporación ha sostenido, como se observó en párrafos anteriores y lo ha reiterado en sus pronunciamientos, que el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna y eficiente, libre de barreras u obstáculos de acceso, por tanto, en aquellos casos en que el paciente requiera un traslado que no esté contemplado en la citada Resolución y, tanto él como sus familiares cercanos carezcan de recursos económicos necesarios para sufragarlo, es la EPS la llamada a cubrir el servicio, en la medida en que se pueden generar graves perjuicios en relación con la garantía del derecho fundamental a la salud.

Ante estos eventos, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el juez de tutela debe entrar a analizar la situación fáctica que se le presenta, pues se deben acreditar las reglas establecidas por este Tribunal, como requisito para amparar el derecho y trasladar la obligación a la EPS de asumir los gastos derivados del servicio de transporte, a saber:

"que (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"

Ahora bien, en cuanto a la capacidad económica del afiliado esta Corte ha señalado que cuando este afirma que no cuenta con los recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, lo cual puede ser comprobado por cualquier medio, incluyendo los testimonios, se invierte la carga de la prueba. Por consiguiente, es la EPS la que debe entrar a desvirtuar tal situación, en la medida en que cuenta con las herramientas para determinar si es verdadera o no.

Por otro lado, relacionado también con el tema del transporte, se encuentra que pueden presentarse casos en que el paciente necesita de alguien que lo acompañe a recibir el servicio, como es el caso

de personas de edad avanzada o que el tratamiento requerido causa un gran impacto en la condición de salud de la persona. En ese orden, si se comprueba que el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento y que requiere de atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado la EPS adquiere la obligación de sufragar también los gastos de traslado del acompañante.”-Se subraya-

Así las cosas, sin asomo de duda hay lugar a reconocer, en atención a los principios de eficiencia y necesidad que reviste la prestación de los servicios de salud, todo aquello que garantice la continuidad de los tratamientos médicos cuando de ello dependa la prolongación de la vida de los pacientes, la protección de su dignidad humana y cuando se logre demostrar, en el caso de los viáticos y transporte para pacientes y sus acompañantes, que los familiares carecen de recursos para solventarlos.

4.3.3.- CASO CONCRETO. -

Debe destacar la Sala que se encuentra debidamente acreditado dentro del proceso a través de historia clínica que el señor EDIES SARABIA MENESES, quien tiene 53 años de edad, padece de “*mieloma múltiple*”⁵ patología que además desencadena problemas renales⁶, infecciones⁷, problemas con los huesos y el calcio⁸ y recuentos bajos de células sanguíneas⁹, y “*anemia refractaria*”¹⁰.

Así mismo se encuentra probado que le fueron ordenados los siguientes medicamentos: ONDANSETRON ampolla de 8 mg, DEXAMETASONA ampolla 8 mg, TALIDOMIDA tabletas de 100 mg 60 unidades, BORTEZOMIB de 3.5 mg por 4 viales (polvo liofilizado) y ÁCIDO IBANDRONICO de 6 mg 1 vial (solución inyectable). (v.fl.9)

⁵ Patología que de acuerdo a información obtenida en la página web <https://www.cancer.org/es/cancer/mieloma-multiple/acerca/que-es-mieloma-multiple.html>, corresponde a: “El mieloma múltiple es un cáncer de células plasmáticas. Las células plasmáticas normales se encuentran en la médula ósea y son un componente importante del sistema inmunitario. El sistema inmunitario se compone de varios tipos de células que funcionan juntas para combatir las infecciones y otras enfermedades. Los linfocitos (células linfáticas) son uno de los tipos principales de glóbulos blancos del sistema inmunitario e incluyen a las células T y células B. Los linfocitos están en muchas áreas del cuerpo, tal como en los ganglios linfáticos, la médula ósea, los intestinos y el torrente sanguíneo.

Cuando las células B responden a una infección, estas maduran y se convierten en células plasmáticas. Las células plasmáticas producen anticuerpos (también llamados **inmunoglobulinas**) que ayudan al organismo a atacar y destruir los gérmenes. Las células plasmáticas se encuentran principalmente en la médula ósea. La médula ósea es el tejido blando que se encuentra dentro de los huesos. Además de las células plasmáticas, la médula ósea normal es también el hogar de otras células sanguíneas, como los glóbulos rojos, los glóbulos blancos y las plaquetas.

En general, cuando las células plasmáticas se vuelven cancerosas y crecen fuera de control, esto se denomina mieloma múltiple. Las células plasmáticas producen una proteína anormal (anticuerpo) que se conoce por varios nombres diferentes, entre los que se incluyen inmunoglobulina monoclonal, proteína monoclonal (proteína M), píco M o paraproteína.”

⁶ “Las células de mieloma producen un anticuerpo que puede dañar los riñones, provocando daño renal y hasta insuficiencia renal.”

⁷ “Las células plasmáticas anormales no pueden proteger al organismo de las infecciones. Como se mencionó anteriormente, las células plasmáticas normales producen anticuerpos que atacan los gérmenes. En el mieloma múltiple, las células del mieloma desplazan a las células plasmáticas normales de manera que no se pueden producir los anticuerpos para combatir las infecciones. El anticuerpo que produce las células del mieloma no ayuda a combatir las infecciones. Esto se debe a que las células del mieloma son sólo muchas copias de la misma célula plasmática (todas produciendo copias del mismo anticuerpo [anticuerpo monoclonal]).”

⁸ “Las células del mieloma también interfieren con las células que ayudan a mantener los huesos fuertes. Los huesos se van reconstruyendo constantemente para mantenerse fuertes. Hay dos clases de células óseas que funcionan juntas para mantener los huesos saludables y fuertes:

- Los **osteoclastos** que desintegra el hueso viejo.
- Los **osteoblastos** que generan hueso nuevo.

Las células del mieloma producen una sustancia que le indica a los osteoclastos que aceleren la disolución de los huesos. Por lo tanto, el hueso viejo se desintegra sin que el nuevo hueso lo reemplace. Esto debilita a los huesos y provoca que fácilmente se fracturen. Las fracturas de huesos son un problema mayor en las personas con mieloma. Este aumento en la degeneración de los huesos también puede aumentar los niveles de calcio en la sangre. Los problemas causados por altos niveles de calcio se discuten en Signos y síntomas de mieloma”

⁹ “Recuentos bajos de células sanguíneas

En el mieloma múltiple, la proliferación desmedida de células plasmáticas en la médula ósea pueden desplazar a las células productoras de células sanguíneas normales, causando recuentos bajos de células sanguíneas.”

- Esto puede causar **anemia** (una escasez de glóbulos rojos). Las personas que tienen anemia presentan debilidad y cansancio.
- El mieloma múltiple también puede causar un bajo nivel de plaquetas en la sangre (**trombocitopenia**). Esto puede ocasionar un aumento en el sangrado y aparición de moretones.
- Otra afección que se puede presentar es la **leucopenia** (escasez de glóbulos blancos normales), lo cual puede causar problemas para combatir infecciones.”

¹⁰ Según la definición encontrada en la página web <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/anemia-refractaria-sideroblastica> la **Anemia refractaria sideroblástica** (ARS o ASA) constituye un 15-25% del total de los síndromes mielodisplásicos. Se caracteriza por la presencia en la médula ósea de una cifra superior al 15% de sideroblastos en anillo, con una cifra inferior al 5% de blastos

Del mismo modo, se acreditó que le fue ordenado el día 28 de octubre de 2019 por la SOCIEDAD DE ONCOLOGÍA & HEMATOLOGÍA DEL CESAR LTDA un ciclo de quimioterapias denominado "politerapia de alto riesgo. (ciclo de tratamiento)".¹¹

Del recuento hecho en precedencia puede concluirse que el padre de la accionante si bien es un adulto que aún no es considerado como un adulto mayor, si padece de una enfermedad catastrófica o ruinososa que requiere de un tratamiento integral, permanente y sin dilaciones injustificadas como lo ha precisado la Honorable Corte Constitucional por ser una persona que goza de una protección constitucional reforzada.

Sobre este tópico esa alta Corporación en una de sus decisiones ha precisado lo siguiente:

"[...] Como desarrollo del principio de igualdad material consagrado en el artículo 13^[46] constitucional, este Tribunal ha dispuesto reiteradamente que ciertas personas, debido a su 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^[47] y 49^[48] de la Carta, la jurisprudencia constitucional ha incluido a las personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, como el cáncer^[49]. 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 (...)" (Subrayas fuera del original)^[50].

18. Como se observa, una de las reglas decantadas por este Tribunal respecto de las personas que padecen cáncer u otras enfermedades catastróficas es el derecho que éstas tienen a una atención integral en salud que incluya la prestación de todos los servicios y tratamientos que requieren para su recuperación, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el Plan Obligatorio de Salud o no^[51].

En suma, esta integralidad a la que tienen derecho esta clase de pacientes cuyo estado de enfermedad afecte su integridad personal o su vida en condiciones dignas, significa que la atención en salud que se les brinde debe contener "todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud"^[52].

Lo anterior permite inferir que la integralidad comprende no solo (i) el derecho a recibir todos los medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico, tratamientos y cualquier otro servicio necesario para el restablecimiento de la salud física, conforme lo prescriba su médico tratante, sino también (ii) la garantía de recibir los servicios de apoyo social en los componentes psicológico, familiar, laboral y social que requieran los pacientes con cáncer para el restablecimiento de su salud mental^[53].

Además, que el servicio de salud que se les brinde debe ir orientado no solo a superar las afecciones que perturben las condiciones físicas o mentales de la persona, sino, también, (iii) "a sobrellevar la enfermedad manteniendo la integridad personal (...) a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que su entorno sea tolerable y digno"^[54].

¹¹ Folio 10

19. La Corte Constitucional ha establecido igualmente que el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta. Es decir, que los jueces de tutela que reconocen y ordenan que se brinde atención integral en salud a un paciente "se encuentran sujet[o]s a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente"⁵⁵¹. De este modo, las indicaciones y requerimientos del médico tratante deben ser las que orienten el alcance de la protección constitucional del derecho a la salud de las personas. Así lo dispuso la **Sentencia T-607 de 2016** respecto de las personas que padecen cáncer:

"(..) a toda persona que sea diagnosticada con cáncer se le deben garantizar los tratamientos que sean necesarios de manera completa, contin[u]a y, sin dilaciones injustificadas, de conformidad con lo prescrito por su médico tratante, así se evita un perjuicio irremediable en la salud y la vida del paciente".

Por otro lado, este principio de integralidad tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio y evitar al paciente interponer una acción de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por el médico tratante. Por ello, en desarrollo del mismo, el juez de tutela tiene la facultad de ordenar que se garantice el acceso a todos los servicios "que el médico tratante valore como necesario[s] para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente"⁵⁶¹. Esta continuidad se materializa en que el tratamiento integral debe ser brindado "de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad".

En este sentido, la **Sentencia T-760 de 2008** dispuso que la integralidad en el tratamiento médico también contempla el deber de las entidades responsables de autorizar todos los servicios de salud que el médico tratante determina que el paciente requiere, "sin que le sea posible fraccionarlos, separarlos, o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan"⁵⁷¹.

20. Por ello, debido a que el cáncer es una enfermedad que por su gravedad y complejidad requiere un tratamiento continuo que no puede sujetarse a dilaciones injustificadas ni prestarse de forma incompleta, la Corte ha sido clara en afirmar que **la integralidad y la oportunidad en la prestación del servicio de salud en estos casos cobra mayor relevancia y debe cumplirse de forma reforzada**.

En este sentido, ha sostenido en varias oportunidades⁵⁸¹ que la demora injustificada en el suministro de medicamentos o insumos médicos a personas con sospecha o diagnóstico de cáncer, o en la programación de un procedimiento quirúrgico o tratamiento de rehabilitación, "puede implicar la distorsión del objetivo del tratamiento o cirugía ordenada inicialmente, prolongar el sufrimiento, deteriorar y agravar la salud del paciente e incluso, generar en éste nuevas patologías, y configurar, en consecuencia, una grave vulneración del derecho a la salud, a la integridad personal y a la vida digna de un paciente"⁵⁹¹.

Es decir, esta Corporación ha dejado claro que de la oportuna prestación del servicio depende la calidad de vida de los pacientes y que, por esta razón, cuando la prestación del servicio de salud no es eficaz, ágil y oportuna, se afectan sus derechos fundamentales, situación que empeora cuando se trata de personas con enfermedades ruinosas⁶⁰¹. [...]"¹²

De la anterior transcripción se puede concluir que el amparo integral concedido por el fallador de primera instancia al agenciado el cual es objeto de reproche en el escrito de impugnación, no corresponde a una decisión caprichosa del operador judicial, pues si bien no se tiene certeza de los procedimientos, medicamentos y demás elementos que específicamente le ordenarán los médicos tratantes para el manejo de su patología, si se tiene seguridad que los mismos deben realizarse de manera ágil y oportuna, por ello no deben ser los trámites administrativos los que impidan que el paciente goce de la atención que requiere para vivir en condiciones dignas.

¹² Sentencia T-387 de 2018

Lo anterior cobra mayor sentido si se tiene en cuenta que la Corte Constitucional en la providencia antes citada hizo referencia a un estudio que arrojó que en Colombia en promedio un paciente de cáncer tiene que surtir en promedio 30 trámites para obtener la autorización de su tratamiento, ello a pesar de que existe amplio desarrollo jurisprudencial sobre la protección reforzada de que gozan los enfermos de cáncer y la necesidad de brindarle una protección integral y celeridad, resultando necesario citar estos apartes de dicha providencia:

"[...]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 Salud¹⁷⁵¹ 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"¹⁷⁶¹.

El Observatorio Interinstitucional de Cáncer para Adultos – OICA¹⁷⁷¹ – 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"¹⁷⁸¹.

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"¹⁷⁹¹. 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"¹⁸⁰¹. 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 sencillo¹⁸¹¹ 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 6° del Decreto 2462 de 2013 y del artículo 121 de la Ley 1438 de 2011)¹⁸²¹. [...]

[...]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.[...]13" – se resalta y subraya-

Ahora bien, en lo que respecta al reconocimiento de gastos de traslado y viáticos del paciente y un acompañante para quienes padecen de cáncer, estima la Corporación son necesarios y deben ser suministrados de manera adecuada y

¹³ Sentencia T-387 de 2018.

proporcional siempre tomando en consideración el estado de salud del paciente, así como las condiciones de dependencia de otra persona y su situación económica.

De las pruebas que reposan en el proceso, se pudo determinar que el accionante pertenece al régimen contributivo en calidad de beneficiario de su hija, quien cotiza al sistema de salud como independiente y sobre la base del salario mínimo, así como que el paciente reside en el municipio de Codazzi Cesar, donde no le es posible acceder a sus servicios oncológicos, lo que implica que debe realizar traslados permanentes para acceder a los tratamientos que le brinda su EPS, por ello en aras de evitar que su salud se vea afectada por la falta de recursos, la entidad prestadora de los servicios debe suministrarlos siempre que sea necesario para garantizar el restablecimiento de su salud y la pronta prestación de los servicios que ofrece para que lo relativo al traslado del paciente no se convierta en una barrera en el acceso a los servicios de salud.

Así las cosas y sin que medie mayores elementos probatorios distintos a la dependencia económica del señor EDIES SARABIA de la accionante, y pese a que la entidad accionada solicite se revoque el reconocimiento concedido sobre los gastos de traslado, el percibir un salario mínimo como ingreso mensual por se no lleva a concluir que se cuenta con los recursos suficientes para solventar los gastos de alojamiento y transporte siempre que surja esa eventualidad, pues no son los únicos que debe asumir un paciente y su núcleo familiar, toda vez que con lo percibido de debe garantizar su mínimo vital.

En este mismo sentido, se tiene que los requisitos exigidos por la Honorable Corte Constitucional para la autorización de un acompañante, son los siguientes:

“(i) que el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) que requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) que ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado”¹⁴

De acuerdo con lo acreditado en el proceso y tomando en consideración las características de la patología que padece el padre de la accionante y su necesidad de ser sometidos a un ciclo de quimioterapias, las cuales generan grandes alteraciones en el organismo, es necesario que el paciente se desplace acompañado, lo cual genera mayores gastos por ello tomando en consideración las presiones hechas en líneas precedentes sobre el salario que percibe la accionante, se encuentra para esta Corporación la necesidad de que la EPS suministre ese componente siempre que sea necesario para salvaguardar su vida e integridad física.

Atendiendo a lo esbozado en esta providencia, la decisión adoptada por el *a quo* será conformada.

DECISIÓN.-

Por lo expuesto, la Sala de Decisión del TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CESAR administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

¹⁴ Sentencias T-161 de 2013 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva, T-468 de 2013 M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, T-780 de 2013 M.P. Nilson Pinilla Pinilla, entre otras.

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia de fecha 18 de noviembre de 2019 proferida por el JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR, de acuerdo con lo expuesto en la parte considerativa de esta decisión.

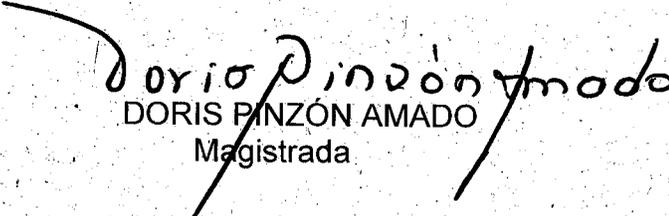
SEGUNDO: NOTIFICAR la presente providencia a las partes por el medio más expedito y eficaz, personalmente, vía fax o por telegrama, y envíese copia de esta decisión al juzgado de origen.

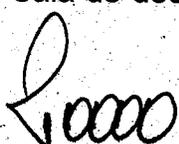
TERCERO: Ejecutoriada esta providencia, remítase el expediente a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

CUARTO: Surtido lo anterior y una vez retorne el expediente de la Corte Constitucional, DEVOLVER el expediente al juzgado de origen.

ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

Este proveído fue discutido y aprobado en reunión de Sala de decisión efectuada en la fecha. Acta No. 154


DORIS PINZÓN AMADO
Magistrada


JOSÉ ANTONIO APONTE OLIVELLA
Magistrado

ÓSCAR IVÁN CASTAÑEDA DAZA
Presidente
(Ausente con permiso)