

Sentencia T-163/18



Referencia: Expediente T-6.390.621

Acción de tutela interpuesta por Luz Marina Sánchez García contra Savia Salud EPS

Magistrada Ponente:
CRISTINA PARDO SCHLESINGER

Bogotá D.C., tres (3) de mayo de dos mil dieciocho (2018).

La Sala Séptima de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional, conformada por los magistrados José Fernando Reyes Cuartas, Alberto Rojas Ríos y la magistrada Cristina Pardo Schlesinger, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9º de la Constitución Política, ha proferido la siguiente:

SENTENCIA

En el proceso de revisión del fallo proferido el 6 de julio de 2017 por el Juzgado Promiscuo Municipal de San Vicente (Antioquia), dentro de la acción de tutela promovida por Luz Marina Sánchez García contra Savia Salud EPS. El expediente de la referencia fue seleccionado para revisión por la Sala de Selección Número Diez, mediante auto del 13 de octubre de 2017, notificado el 30 de octubre del mismo año.¹

I. ANTECEDENTES

La señora Luz Marina Sánchez García, quien actúa en nombre propio, interpuso acción de tutela para solicitar la protección de sus derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social y a la integridad personal, presuntamente vulnerados por Savia Salud EPS al no hacerle entrega de los medicamentos que le prescribieron (Trazodona 50 Mg y Sertralina 100 Mg) y no prestarle los servicios médicos que necesita en los Municipios de Rionegro o San Vicente en el Departamento de Antioquia. A continuación, se exponen los antecedentes de la acción de tutela:

1. Hechos

¹ Sala de Selección Número Diez de 2017, integrada por la Magistrada Diana Fajardo Rivera y el Magistrado Antonio José Lizarazo Ocampo.

1.1. La señora Luz Marina Sánchez García, de 58 años de edad,² se encuentra afiliada a Savia Salud EPS dentro del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y fue diagnosticada con depresión y trastorno obsesivo compulsivo³ por lo que asiste periódicamente a los controles programados por los médicos de la EPS demandada.

1.2. El 25 de abril de 2017, se recetaron los medicamentos denominados Trazodona 50 Mg y Sertralina 100 Mg para que la señora Sánchez García tomara durante 180 días (6 meses) y se le entregaran cada 30 días.

1.3. La accionante se encuentra domiciliada en el Municipio de San Vicente (Antioquia) y manifiesta que se tiene que desplazar hasta el Municipio de Bello (Antioquia) para reclamar los medicamentos pese a que no tiene los recursos económicos para ir hasta el lugar en el que se entregan los insumos médicos formulados.

1.4. Sostiene que se le ha negado la posibilidad de reclamar los medicamentos en el Municipio de Rionegro (Antioquia), sin tener en cuenta su precaria situación económica y que tiene problemas en los ojos, lo que pone en peligro su integridad.⁴ Precisa que debe ir sin un acompañante y que como es una mujer de campo que no conoce la ciudad, corre riesgos por las avenidas y calles rápidas de Medellín y Bello.

1.5. Asegura que existen barreras administrativas por parte de la entidad demandada al no entregarle los medicamentos prescritos en el municipio en el que reside o cerca de este. Añade que vive deprimida, estresada, desanimada, que no logra conciliar el sueño, que se encuentra con los nervios alterados y que está al borde de la demencia.

1.6. Solicita el amparo de sus derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social y a la integridad personal y que se ordene a Savia Salud EPS que le haga entrega de los medicamentos Trazodona 50 Mg y Sertralina 100 Mg, durante los seis meses que fueron prescritos, en un lugar cercano a su domicilio y preferiblemente en el Municipio de Rionegro o en el de San

² De acuerdo con la copia de la cédula de ciudadanía que se encuentra dentro del expediente, la señora Luz Marina Sánchez García nació el 30 de junio de 1959 en el Municipio de San Vicente (Antioquia), por lo que actualmente tiene 58 años de edad. Folio 5 del cuaderno principal del expediente.

³ En el documento denominado interconsulta expedido el 25 de abril de 2017, el psiquiatra tratante de la señora Luz Marina Sánchez García expuso en las observaciones lo siguiente: “Paciente de 57 años de edad, con antecedente de T. depresivo moderado, HTA, al parecer adherente al tratamiento?, (sic) elementos obsesivos compulsivos, pero está teniendo episodios frecuentes, de luces y halos luminosos en el ojo derecho acompañado algunas veces de dolor periorbitario derecho, sin cambios de color ni alteraciones visuales, tiene antecedentes familiares de problemas oftalmológicos no especificados que requieren cirugía, se requiere por oftalmología”. Folio 9 del cuaderno principal del expediente.

⁴ Con respecto a los problemas oculares de la accionante, en el documento denominado interconsulta expedido el 25 de abril de 2017, el psiquiatra tratante expuso que la señora Luz Marina Sánchez García “está teniendo episodios frecuentes, de luces y halos luminosos en el ojo derecho acompañado algunas veces de dolor periorbitario derecho, sin cambios de color ni alteraciones visuales, tiene antecedentes familiares de problemas oftalmológicos no especificados que requieren cirugía, se requiere por oftalmología”. Folio 9 del cuaderno principal del expediente.

Vicente (Antioquia). Adicionalmente, solicita que el tratamiento médico integral que se le preste se lleve a cabo en una IPS del Municipio de Rionegro para no tener que desplazarse hasta la ciudad de Medellín.

2. Traslado y contestación de la demanda

El Juzgado Promiscuo Municipal de San Vicente (Antioquia), mediante auto del 15 de junio de 2017, admitió la acción de tutela y ordenó vincular a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Para terminar, ordenó notificar a Savia Salud EPS para que en el término de dos días, contados a partir del recibo de la comunicación, ejerciera su derecho a la defensa.

Respuesta de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

2.1. Por medio de escrito del 21 de junio de 2017, el Secretario Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia contestó la acción de tutela y advirtió que la Resolución 6408 del 26 de diciembre de 2016 actualizó integralmente el Plan Obligatorio de Salud y se refiere a la obligación de las EPS de garantizar los servicios, medicamentos y demás tecnologías.

2.2. Por otra parte, aseguró que la Resolución 5592 de 2015 consagró en el artículo 15 que los trámites de carácter administrativo no se pueden convertir en barreras para el acceso efectivo al derecho a la salud.

2.3. Finalmente, se refirió a la exoneración de copagos, a la existencia de un medio ordinario de defensa y al perjuicio irremediable como elementos a tener en cuenta por el juez de tutela.

3. Decisión judicial objeto de revisión

3.1. El Juzgado Promiscuo Municipal de San Vicente (Antioquia), mediante sentencia del 6 de julio de 2017, negó el amparo solicitado y advirtió al representante legal de Savia Salud EPS que permaneciera *“atento a la continuación de la expedición de las autorizaciones y suministro de los medicamentos peticionados, en los términos prescritos por el médico tratante”*.

3.2. El juzgado consideró que las autorizaciones para los medicamentos formulados se le han expedido pero que el inconformismo de la accionante está relacionado con las IPS que le han sido asignadas para que se le presten los servicios médicos.

3.3. Sobre la entrega de los medicamentos, la instancia judicial resaltó que no existe comportamiento omisivo por parte de la demandada y que *“no se encuentra en la reglamentación del Sistema de Seguridad Social en Salud, norma que obligue a las entidades afiliadoras a la prestación de servicios de*

*salud o suministro de medicamentos en las entidades pretendidas por los usuarios”.*⁵

4. Actuaciones en sede de revisión

4.1. Auto del 11 de diciembre de 2017⁶

4.1.1. La Magistrada ponente, mediante Auto del 11 de diciembre de 2017, solicitó a Savia Salud EPS que informara sobre los servicios e insumos autorizados y prestados a la señora Luz Marina Sánchez García desde el mes de abril de 2017 en adelante, si se emitieron nuevas órdenes médicas ya que los medicamentos denominados Trazodona 50 Mg y Sertralina 100 Mg se prescribieron para un periodo de seis meses contados desde el 25 de abril de 2017, sobre el proceso para la entrega de los medicamentos ordenados junto con los lugares cerca del domicilio de la accionante para reclamarlos y, finalmente, las IPS donde se le prestan los servicios médicos a la accionante, si se le brinda servicio de transporte, así como las IPS con las que tengan convenio cerca al domicilio de la peticionaria.

4.1.2. Por otra parte, solicitó información a la señora Luz Marina Sánchez García sobre la forma en la que está compuesto su núcleo familiar, si alguna persona la acompaña a las citas, controles y a reclamar los medicamentos; sobre la manera en la que se traslada hacia el lugar en el que se entregan los insumos prescritos y si le volvieron a ordenar medicamentos, toda vez que tanto la Trazodona 50 Mg como la Sertralina 100 Mg se prescribieron para un periodo de seis meses contados desde el 25 de abril de 2017.

⁵ Folio 23 del cuaderno principal del expediente.

⁶ En el Auto del 11 de diciembre de 2017 se resolvió lo siguiente: “**PRIMERO. ORDENAR** que por Secretaría General de la Corte Constitucional se **OFICIE** a Savia Salud EPS para que en el término de dos (2) días hábiles contados a partir de la notificación del presente auto dé respuesta a los siguientes puntos: Informe cuáles servicios e insumos han sido autorizados y prestados a la accionante desde abril de 2017 hasta la fecha de notificación del presente auto. Manifieste si se emitieron nuevas órdenes de medicamentos, teniendo en cuenta que tanto la Trazodona 50 Mg como la Sertralina 1000 Mg se prescribieron para un periodo de seis meses contados desde el 25 de abril de 2017 hasta el 25 de octubre de la misma anualidad. Exponga cómo es el proceso para reclamar los insumos o medicamentos por parte de la accionante y los lugares en los que podría reclamarlos cerca a su domicilio. Informe dónde se le prestan los servicios médicos a la accionante, si se le brinda servicio de transporte, así como las IPS con las que tengan convenio cerca al domicilio de la peticionaria y en las que se le puedan prestar los servicios requeridos para tratar su diagnóstico. || **SEGUNDO. ORDENAR** que por Secretaría General de la Corte Constitucional se **OFICIE** a Luz Marina Sánchez García para que en el término de dos (2) días hábiles contados a partir de la notificación del presente auto dé respuesta a los siguientes puntos: Informe cómo está compuesto su núcleo familiar. Exponga si alguna persona la acompaña a las citas, controles médicos y a reclamar los medicamentos que se le formularon. Informe hasta dónde se debe desplazar para reclamar los medicamentos que le ordenan y cómo se transporta hacia dicho lugar. Manifieste si le volvieron a ordenar los medicamentos Trazodona 50 Mg así como la Sertralina 1000 Mg que se prescribieron para un periodo de seis meses contados desde el 25 de abril de 2017 hasta el 25 de octubre de la misma anualidad (anexar pruebas). || **TERCERO.** En cumplimiento del artículo el artículo 64 del Reglamento Interno de la Corte Constitucional –Acuerdo 05 de 1992, modificado por el Acuerdo 02 del 22 de julio de 2015-, **PÓNGASE** a disposición de las partes o de los terceros con interés, las pruebas recibidas, para que se pronuncien sobre las mismas en el término de dos (2) días hábiles”.

4.1.3. La accionante no se pronunció con respecto al Auto del 11 de diciembre de 2017.

4.2. Respuesta de Savia Salud EPS

4.2.1. El apoderado judicial de la Alianza Medellín-Antioquia EPS SAS presentó escrito de respuesta que fue recibido por la Secretaría General de la Corte Constitucional el 30 de enero de 2018. Señaló que la accionante es atendida en la especialidad de psiquiatría en el Hospital Mental de Antioquia ubicado en el Municipio de Bello y que en ese mismo lugar le entregan los medicamentos.

4.2.2. Indicó que la accionante debe desplazarse fuera de su municipio de residencia para recibir los servicios médicos requeridos y que la entidad demandada está dispuesta a reconocer el transporte, de acuerdo al artículo 121 de la Resolución 5269 de 2017, para lo cual la actora tiene que *“presentar los documentos y soportes que acrediten la asistencia del servicio en salud programado y la factura y/o equivalente correspondiente del valor sufragado por concepto de transporte directamente en la sede de la E.P.S, donde posteriormente será reconocido, por medio de consignación a cuenta bancaria”*.⁷

4.2.3. Adujo que la señora Sánchez García pertenecía a la lista de PGP (Pago Global Prospectivo) en el Hospital Mental de Antioquia, lo que significaba que *“la usuaria no requería autorización previa de la E.P.S para asistir a consultas o para entrega de medicamentos”*. No obstante, resaltó que dicha modalidad ya no está vigente y que la accionante sigue recibiendo atención en la misma IPS con la modalidad de órdenes y autorizaciones.

4.2.4. Expuso que la accionante puede ser atendida en el ESE Hospital San Juan de Dios de Rionegro (Antioquia) y que dicho cambio implica que el proceso comienza de cero y la paciente debe esperar a ser programada, valorada y acatar las instrucciones con respecto a medicamentos y consultas que el nuevo especialista determine.

4.2.5. Solicitó que se instruyera a la señora Luz Marina Sánchez García para que en el proceso de cambio de IPS *“sea consciente del trámite y tiempo que se requiere, así mismo, para que cumpla sus deberes como usuaria del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) que la ley le impone, y no sea renuente a recibir los servicios y/o insumos que se le autoricen”*.⁸

4.2.6. Finalmente, la EPS remitió la lista de servicios autorizados en el caso de la señora Sánchez García desde el mes de mayo hasta noviembre del año 2017. La tabla remitida por la entidad accionada cuenta con (i) el número de autorización, (ii) la fecha de la autorización, (iii) el código, (iv) el servicio, (v)

⁷ Folio 24 del cuaderno de Secretaría del expediente.

⁸ Folio 24 del cuaderno de Secretaría del expediente.

el diagnóstico, (vi) la especialidad y (vii) su prestador.⁹ No obstante, para efectos prácticos, en la siguiente gráfica se hará referencia a la fecha de la autorización, el servicio autorizado y el prestador del mismo.

Fecha de autorización	Servicio	Prestador
02-05-2017	Consulta de control o de seguimiento por especialista en neurología	Fundación Instituto Neurológico de Colombia
24-05-2017	Consulta de primera vez por especialista en medicina interna	ESE Hospital San Juan de Dios - Rionegro
30-05-2017	Sertralina 100 Mg Tableta	Cooperativa de Hospitales de Antioquia COHAN
15-06-2017	Electroencefalograma convencional	Fundación Instituto Neurológico de Colombia
12-06-2017	Consulta de control o seguimiento por especialista en medicina interna	ESE Hospital San Juan de Dios - Rionegro
20-06-2017	Ecografía de tiroides con transductor de 7 MHZ o más	Escanografía Neurológica SA
20-06-2017	Tomografía computada de cráneo simple	ESE Hospital San Juan de Dios - Rionegro
21-06-2017	Hemoglobina Glicosilada manual o semiautomatizada	Laboratorio Médico Echavarría SAS
21-06-2017	Hormona estimulante de tiroides ultrasensible	Laboratorio Médico Echavarría SAS
05-07-2017	Electromiografía en cada extremidad uno o más músculos	ESE Hospital San Juan de Dios - Rionegro
05-07-2017	Consulta de primera vez por especialista en neurocirugía	ESE Hospital San Juan de Dios - Rionegro
24-07-2017	Consulta de control o de seguimiento por especialista en neurocirugía	ESE Hospital San Juan de Dios - Rionegro
24-07-2017	Electromiografía en cada extremidad uno o más músculos	ESE Hospital San Juan de Dios - Rionegro
24-07-2017	Neuroconducción por cada extremidad uno o más músculos	ESE Hospital San Juan de Dios - Rionegro
04-08-2017	Sertralina 100 Mg Tableta	Cooperativa de Hospitales de Antioquia COHAN
30-08-2017	Resonancia magnética de columna lumbosacra simple	Prodiagnóstico

⁹ Folio 25 del cuaderno de Secretaría del expediente.

30-08-2017	Terapia Física integral SOD	ESE Hospital San Juan de Dios - Rionegro
30-08-2017	Consulta de primera vez por especialista en neurocirugía	ESE Hospital San Juan de Dios - Rionegro
03-10-2017	Transaminasa Glutamico Piruvica Ananino Amino Transferasa	Laboratorio Médico Echavarría SAS
03-10-2017	Transaminasa Glutamico Oxalacetica Asparrrtato Amino Transferasa	Laboratorio Médico Echavarría SAS
05-10-2017	Consulta de control o seguimiento por neurología	ESE Hospital San Juan de Dios - Rionegro
19-10-2017	Consulta de control o seguimiento por neurología	ESE Hospital San Juan de Dios - Rionegro
23-11-2017	Consulta de control o seguimiento por neurología	ESE Hospital San Juan de Dios - Rionegro
23-11-2017	Trazodona 50 Mg Tableta	ESE Hospital Mental de Antioquia
23-11-2017	Sertralina 100 Mg Tableta	ESE Hospital Mental de Antioquia

II. CONSIDERACIONES

1. Competencia y procedibilidad

1.1. La Sala Séptima de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional es competente, de conformidad con los artículos 86 y 241 de la Constitución, y con el Decreto 2591 de 1991, para revisar los fallos de tutela adoptados en el proceso de esta referencia.

1.2. Legitimación en la causa por activa y pasiva

1.2.1. De acuerdo con el artículo 86 de la Constitución Política y el Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela es un mecanismo preferente y sumario que tiene toda persona para solicitar, de manera directa o por quien actúe legítimamente a su nombre, la protección de sus derechos fundamentales. Adicionalmente, la acción de amparo debe dirigirse *“contra la autoridad pública o el representante del órgano que presuntamente violó o amenazó el derecho fundamental”*.¹⁰

1.2.2. En el caso particular, los requisitos en mención se cumplen cabalmente pues la tutela fue interpuesta directamente por la señora Luz Marina Sánchez García. Por su parte, la acción de amparo se dirigió contra Savia Salud EPS, entidad que está legitimada por pasiva en virtud de los artículos 86 de la Carta Política y 5 del Decreto 2591 de 1991.

1.3. Inmediatez

¹⁰ Decreto 2591 de 1991, art. 13.

1.3.1. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, la acción de tutela debe interponerse en un término prudencial contado a partir de la acción u omisión que amenaza o genera una afectación a los derechos fundamentales. Sobre el particular, la sentencia SU-961 de 1999 estimó que *“la inexistencia de un término de caducidad no puede significar que la acción de tutela no deba interponerse dentro de un plazo razonable. La razonabilidad de este plazo está determinada por la finalidad misma de la tutela, que debe ser ponderada en cada caso concreto”*.¹¹

1.3.2. En este caso, la accionante presentó la acción constitucional el 15 de junio de 2017 y la omisión de cambiar el lugar donde se realizará la entrega de los medicamentos y la prestación de los servicios médicos ordenados en la especialidad de psiquiatría, evento que supuestamente afecta los derechos fundamentales de la peticionaria, es actual y se mantiene en el tiempo. Por lo anterior, para la Sala la tutela supera el análisis de inmediatez.

1.4. Subsidiariedad¹²

1.4.1. Los artículos 86 de la Carta Política y 6 del Decreto 2591 de 1991 señalan que la acción de tutela solo procede cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, o cuando se utilice como un mecanismo transitorio para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable. Sin embargo, esta Corporación ha establecido que *“un medio judicial únicamente excluye la acción de tutela cuando sirve en efecto y con suficiente aptitud a la salvaguarda del derecho fundamental invocado”*.¹³

1.4.2. El legislador asignó a la Superintendencia Nacional de Salud la función jurisdiccional de resolver los conflictos relacionados con la protección del derecho a la salud. De esta manera, la Sala estudiará las características y el procedimiento del mecanismo en cuestión para lo cual se referirá a su marco jurídico y a la jurisprudencia constitucional sobre la materia.

Marco jurídico

1.4.3. El artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 asignó a la Superintendencia Nacional de Salud la función jurisdiccional de *“conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez”* los asuntos en los que exista conflicto entre las entidades que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los usuarios.¹⁴

¹¹ Corte Constitucional, sentencia SU-961 de 1999 (MP Vladimiro Naranjo Mesa).

¹² El análisis de subsidiariedad de esta providencia reitera el estudio adelantado en la materia por esta misma Sala de Revisión en la sentencia T-425 de 2017 (MP Cristina Pardo Schlesinger).

¹³ Corte Constitucional, sentencia T-311 de 1996 (MP José Gregorio Hernández Galindo) y SU-772 de 2014 (MP Jorge Ignacio Pretelt Chaljub).

¹⁴ Ley 1122 de 2007. Artículo 41. Función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud. Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, en los siguientes asuntos: a) Cobertura de los procedimientos,

1.4.4. Posteriormente, el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011 adicionó tres literales y modificó el parágrafo 2 del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, con lo que se amplió el número de asuntos que puede conocer la Superintendencia Nacional de Salud dentro de su función jurisdiccional. Adicionalmente, el artículo consagró que el procedimiento dispuesto es preferente y sumario y que deberá sujetarse a los principios de publicidad, prevalencia del derecho sustancial, economía, celeridad y eficacia, garantizando debidamente los derechos al debido proceso, defensa y contradicción. De esta manera, los asuntos que actualmente pueden ser sometidos a consideración de la entidad son los siguientes:

“a) Cobertura de los procedimientos, actividades e intervenciones del plan obligatorio de salud cuando su negativa por parte de las entidades promotoras de salud o entidades que se les asimilen, ponga en riesgo o amenace la salud del usuario;

b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios;

c) Conflictos que se susciten en materia de multifiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud;

d) Conflictos relacionados con la libre elección que se susciten entre los usuarios y las aseguradoras y entre estos y las prestadoras de servicios de salud y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud;

actividades e intervenciones del plan obligatorio de salud cuando su negativa por parte de las entidades promotoras de salud o entidades que se les asimilen, ponga en riesgo o amenace la salud del usuario; b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios; c) Conflictos que se susciten en materia de multifiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud; d) Conflictos relacionados con la libre elección que se susciten entre los usuarios y las aseguradoras y entre estos y las prestadoras de servicios de salud y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. || Parágrafo 1°. La Superintendencia Nacional de Salud sólo podrá conocer y fallar estos asuntos a petición de parte. No podrá conocer de ningún asunto que por virtud de las disposiciones legales vigentes deba ser sometido al proceso de carácter ejecutivo o acciones de carácter penal. || Parágrafo 2°. El procedimiento que utilizará la Superintendencia Nacional de Salud en el trámite de los asuntos de que trata este artículo será el previsto en el artículo 148 de la Ley 446 de 1998.

e) Sobre las prestaciones excluidas del Plan de Beneficios que no sean pertinentes para atender las condiciones particulares del individuo;

f) Conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud;

g) Conocer y decidir sobre el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por parte de las EPS o del empleador".

1.4.5. Igualmente, el artículo 127 de la Ley 1438 de 2011 adicionó un párrafo al artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 con el que se permitió decretar medidas cautelares dentro del procedimiento jurisdiccional.

1.4.6. Por otra parte, la Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación que se encuentra dentro de la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud (art. 7 Decreto 1018 de 2007) habilitó el correo electrónico funcionjurisdiccional@supersalud.gov.co, por lo que las demandas por función jurisdiccional pueden ser presentadas por dicho medio. Se debe destacar que para el correcto ejercicio de la función asignada, la Superintendencia creó un grupo interdisciplinario (compuesto por médicos, enfermeras expertas en auditoría, abogados especializados en diferentes áreas del derecho, administradores de empresas y contadores) y capacitó a sus funcionarios para que los abogados de la delegada contaran con todos los elementos para desarrollar la función jurisdiccional.¹⁵ Finalmente, de acuerdo con el Informe de Gestión de la Superintendencia Nacional de Salud del año 2016, el ejercicio de la función jurisdiccional y de conciliación logró la Certificación del Sistema de Gestión de Calidad bajo las normas ISO 9001: 2008 y la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública (NTCGP) 1000:2009 por parte de la firma Bureau Veritas.¹⁶

Jurisprudencia constitucional

1.4.7. La Corte Constitucional en la sentencia C-117 de 2008¹⁷ resolvió la

¹⁵ En el Informe de Gestión de la Superintendencia Nacional de Salud del año 2014 se advirtió que “la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación se rediseño, modernizando su despacho y nombrando un grupo interdisciplinario de funcionarios (médicos, enfermeras expertos en auditoría, abogados especializados en diferentes áreas del derecho, administradores de empresas, contadores), igualmente se contrató asesoría profesional de entidades como DERSOCIAL, con quienes se logró que todos los abogados de esta dependencia se capacitaran y alcanzaran el perfil del ‘Jueces de la Salud’. Esquema éste que se socializó con la Ciudadanía y Actores del Sistema de Salud, lo que arrojó un incremento considerable en el número de demandas y/o solicitudes en esta función”.

¹⁶ De acuerdo al Informe de Gestión de la Superintendencia Nacional de Salud del año 2016 “Con base en un modelo de IVC más técnico y eficiente, con los avances metodológicos realizados y la actualización de procesos y procedimientos y el ejercicio de la función jurisdiccional y de conciliación, la SNS realizó sus funciones durante el año 2016, logrando no solamente la Certificación del Sistema de Gestión de Calidad bajo las normas ISO 9001: 2008 y la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública (NTCGP) 1000:2009 por parte de la firma Bureau Veritas, sino lo más importante, impactando de manera positiva en la garantía del derecho a la salud de los Colombianos y en el mejoramiento del SGSSS”.

¹⁷ Corte Constitucional, sentencia C-117 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa).

demanda de inconstitucionalidad formulada contra el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007. El actor advirtió que la función jurisdiccional conferida a la Superintendencia Nacional de Salud era incompatible con las de inspección, vigilancia y control previstas en el Decreto 1018 de 2007 para la entidad.¹⁸ La Corte determinó que la concurrencia de facultades de inspección, vigilancia y control con facultades jurisdiccionales en la misma superintendencia es factible si se cumplen los siguientes requisitos:

“(i) las materias específicas deben estar precisadas en la ley, (ii) no pueden tener por objeto la instrucción de sumarios o el juzgamiento de delitos y, (iii) al interior de la Superintendencia debe estar estructuralmente diferenciado el ámbito de la función judicial del correspondiente a las funciones administrativas de inspección, vigilancia y control. Por lo tanto, no pueden ser ejercidas ambas funciones por los mismos funcionarios”.

1.4.7.1. La Corte declaró la exequibilidad del texto demandado *“en el entendido de que ningún funcionario de la Superintendencia Nacional de Salud podrá ejercer funciones jurisdiccionales respecto de casos en los cuales se hubiera pronunciado con anterioridad, en razón de sus funciones administrativas ordinarias de inspección, vigilancia y control”*.

1.4.8. Por otra parte, esta Corporación en la sentencia C-119 de 2008¹⁹ se pronunció con respecto a una nueva demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007. El actor sostuvo en su primer cargo que *“la norma acusada viola los artículos 228 y 229 de la Constitución Política en consonancia con el artículo 29 ibídem, pues la asignación de funciones jurisdiccionales a la Superintendencia Nacional de Salud no se hace en las condiciones de independencia e imparcialidad constitucionalmente exigidas para el ejercicio de la función judicial”*. Como segundo cargo adujo que la facultad atribuida a la Superintendencia usurpaba la competencia del juez de tutela para resolver los conflictos atinentes a la vulneración del derecho a la salud.

1.4.8.1. La Corte Constitucional se estuvo a lo resuelto en la sentencia C-117 de 2008 en relación con el primer cargo. Por otra parte, este Tribunal desestimó el cargo relativo a la supuesta competencia exclusiva del juez de tutela para decidir las controversias sobre la cobertura del plan obligatorio de salud pues estimó que el mismo *“parte de una comprensión incorrecta de la naturaleza de la acción de tutela, por un lado, y de la excepción de*

¹⁸ En la sentencia C-117 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa), la Corte Constitucional resolvió los siguientes problemas jurídicos: ¿Vulnera el derecho a ser juzgado por un juez imparcial (artículo 229 de la Constitución) la atribución de facultades jurisdiccionales a la Superintendencia Nacional de Salud para resolver controversias relacionadas con asuntos sobre los cuales también ejerce facultades de inspección, vigilancia y control? y, (ii) ¿Vulnera el principio de la doble instancia (artículo 31 de la Constitución) y los derechos a la igualdad (artículo 13 de la Constitución) y al acceso a la administración de justicia (artículo 229 de la Constitución), el que la norma acusada no establezca la apelación de las decisiones adoptadas por los funcionarios de la Superintendencia de Salud en ejercicio de sus funciones jurisdiccionales?

¹⁹ Corte Constitucional, sentencia C-119 de 2008 (M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra).

inconstitucionalidad, por otro”. Sobre la función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud recalcó lo siguiente:

“[E]n modo alguno estará desplazando al juez de tutela, pues la competencia de este último es residual y subsidiaria, mientras que la de la Superintendencia será principal y prevalente. Sin que lo anterior implique que la acción de tutela no esté llamada a proceder “como mecanismo transitorio”, en caso de inminencia de consumación de un perjuicio irremediable, o cuando en la práctica y en un caso concreto, las competencias judiciales de la Superintendencia resulten ineficaces para amparar el derecho fundamental cuya protección se invoca, pues entonces las acciones ante esa entidad no desplazarán la acción de tutela, que resultará siendo procedente”.

1.4.9. Para la Sala la tutela de la referencia cumple con el requisito de subsidiariedad. Para realizar dicho análisis corresponde determinar si las pretensiones de la accionante se encuentran dentro de los asuntos que pueden ser sometidos a consideración de la Superintendencia Nacional de Salud que, entre otras cosas, está facultada para pronunciarse sobre (i) la cobertura de los procedimientos, actividades e intervenciones del plan obligatorio de salud cuando su negativa por parte de las entidades promotoras de salud o entidades que se les asimilen, ponga en riesgo o amenace la salud del usuario²⁰ y (ii) los conflictos relacionados con la libre elección que se susciten entre los usuarios y las aseguradoras y entre estos y las prestadoras de servicios de salud y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.²¹

1.4.9.1. Particularmente, las pretensiones de la señora Sánchez García giran en torno al lugar en que se debe realizar la entrega de los medicamentos prescritos y donde se le prestan los servicios médicos ordenados.

1.4.9.2. En primera medida, es necesario dejar claro los fármacos ordenados por el médico tratante de la actora están dentro del plan de beneficios y fueron autorizados por la EPS demandada. Por su parte, la Sala Quinta de Revisión en la sentencia T-243 de 2016²² resaltó que la “*Superintendencia no ejerce funciones jurisdiccionales para solucionar las controversias sobre el suministro, distribución y entrega de medicamentos*” y que en el caso objeto de revisión, la accionante no contaba “*con un medio judicial ordinario para conjurar la posible vulneración de los derechos fundamentales invocados*”.

1.4.9.3. Ahora bien, lo solicitado por la accionante puede enmarcarse dentro del literal d) del artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, relativo a la competencia de la Superintendencia que se refiere a las limitaciones o restricciones por parte de EPS o IPS respecto del derecho de libre elección por

²⁰ Tal como lo dispone el literal a) del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007.

²¹ Tal como lo dispone el literal d) del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007.

²² Corte Constitucional, sentencia T-243 de 2016 (MP Gloria Stella Ortiz Delgado; AV Jorge Iván Palacio Palacio).

parte del usuario. Lo anterior, pues la señora Luz Marina Sánchez García pretende que los servicios médicos y sus medicamentos se entreguen en una IPS ubicada en su municipio o en una que se encuentre cerca del mismo para no tener que desplazarse hasta el Hospital Mental de Antioquia que está en el Municipio de Bello.

1.4.9.4. En virtud de lo antes expuesto, está claro que el asunto bajo revisión puede ser resuelto, en principio, por la Superintendencia Nacional de Salud. Sin perjuicio de ello, la jurisprudencia constitucional estableció una serie de criterios para determinar si la acción de tutela desplaza la competencia jurisdiccional asignada al ente administrativo de la salud, a saber:

“(i) si existen circunstancias que ponen en riesgo los derechos a la vida, a la salud o la integridad de las personas que solicitan la protección de sus derechos fundamentales y (ii) si el mecanismo para garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social es idóneo y eficaz. En este punto se hace imperioso que el juez de tutela tenga en cuenta que la Superintendencia no tiene presencia en todo el territorio colombiano ya que su sede principal está ubicada en la ciudad de Bogotá y sus oficinas regionales están en algunas capitales departamentales.²³ Por otra parte, también se debe evaluar que los usuarios puedan presentar las demandas por función jurisdiccional al correo funcionjurisdiccional@supersalud.gov.co y adelantar el procedimiento vía internet”.²⁴

1.4.9.5. En el caso que nos ocupa, no se puede imponer a la señora Luz Marina Sánchez García la carga de acudir ante la Superintendencia Nacional de Salud para resolver su controversia pues para acceder a la función jurisdiccional tendría que desplazarse hasta la oficina regional más cercana que se encuentra en la ciudad de Medellín.²⁵

1.4.9.6. Sobre este punto cabe advertir que la accionante se encuentra afiliada a las EPS demandada dentro del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y es una persona de escasos recursos que reside en una vereda del Municipio de San Vicente (Antioquia). Adicionalmente, en la acción de tutela solicitó que se le prestaran los servicios médicos ordenados y le entregaran los medicamentos prescritos en un lugar cercano a su domicilio, de manera que no tuviera que dirigirse hasta los Municipios de Medellín y Bello pues debido a que no tiene una persona que la acompañe y por los

²³ La oficina principal de la Superintendencia Nacional de Salud se encuentra ubicada en la ciudad de Bogotá. No obstante, la entidad también cuenta con oficinas regionales en Medellín (Regional Antioquia), Barranquilla (Regional Caribe), Bucaramanga (Regional Nororiental), Cali (Regional Occidental), Neiva (Regional Sur) y Quibdó (Regional Chocó).

²⁴ Corte Constitucional, sentencia T-425 de 2017 (MP Cristina Pardo Schlesinger).

²⁵ La oficina principal de la Superintendencia Nacional de Salud se encuentra ubicada en la ciudad de Bogotá. No obstante, la entidad también cuenta con oficinas regionales en Medellín (Regional Antioquia), Barranquilla (Regional Caribe), Bucaramanga (Regional Nororiental), Cali (Regional Occidental), Neiva (Regional Sur) y Quibdó (Regional Chocó).

problemas de visión que la aquejan corre peligro y no se siente segura cuando debe cruzar las calles de estos municipios.

1.4.9.7. Dicho lo anterior, resultaría contradictorio exigir a la señora Sánchez García que se dirija a la ciudad de Medellín para acceder a la función jurisdiccional atribuida a la Superintendencia Nacional de Salud dado que, por sus problemas oftalmológicos, corre riesgo al movilizarse en municipios altamente transitados.

2. Problema jurídico

De acuerdo con los antecedentes expuestos con antelación, la Sala Séptima de Revisión considera que el problema jurídico a resolver en el presente caso es el siguiente:

¿Una Entidad Promotora de Salud (Savia Salud EPS) vulnera los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social y a la integridad personal de un usuario (Luz Marina Sánchez García) cuando no entrega los medicamentos y no le presta los servicios ordenados en una IPS ubicada en el municipio donde se encuentra domiciliado el paciente o en uno cercano, siempre y cuando esté dentro de su red prestadora?

Para resolver el problema jurídico planteado, la Sala estudiará a continuación el carácter fundamental del derecho a la salud y su relación con la eliminación de barreras administrativas en la prestación de servicios y la entrega de medicamentos y procederá a determinar si existió o no una vulneración de los derechos de la accionante por la actuación de la EPS accionada.

3. El carácter fundamental del derecho a la salud y su relación con la eliminación de barreras administrativas en la prestación de servicios y la entrega de medicamentos

3.1. El artículo 49 de la Constitución Política consagra que “[l]a atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado” y que “[s]e garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”.

3.2. Inicialmente, dado que el derecho a la salud se encuentra en el capítulo 2 de la Carta Política que se refiere a los derechos sociales, económicos y culturales, existía un debate con respecto a la posibilidad de solicitar su amparo mediante el uso de la acción de tutela. Pese a ello, esta Corporación ordenó su protección (i) estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, (ii) reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección y (iii) afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios

de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna.²⁶

3.3. Uno de los mayores esfuerzos de la Corte Constitucional para delimitar el alcance del derecho a la salud se encuentra en la sentencia T-760 de 2008,²⁷ en la que la Sala Segunda de Revisión afirmó que *“la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado a todos los seres humanos igualmente dignos. No hacerlo conduce a que se presenta un déficit de protección constitucionalmente inadmisibles”*.

3.4. Posteriormente, el Legislador en el artículo 2 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 elevó a la categoría de derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo a la salud, por lo que bajo el orden constitucional vigente no existe duda del carácter iusfundamental de esta garantía.

3.4.1. A su vez, el artículo 6 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 dispone que, entre los elementos y principios del derecho fundamental a la salud, se encuentra la accesibilidad, entendida como la posibilidad de todos de acceder a los servicios y tecnologías de salud y la continuidad, que está dada por la imposibilidad de interrumpir la provisión de un servicio por razones administrativas o económicas.

3.4.2. Adicionalmente, resulta pertinente señalar que el Legislador consagró en el artículo 24 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 el deber de garantizar la disponibilidad de servicios de salud en zonas marginadas y precisó que el Estado debía *“adoptar medidas razonables y eficaces, progresivas y continuas, para garantizar opciones con el fin de que sus habitantes accedan oportunamente a los servicios de salud que requieran con necesidad”*.

3.5. Ahora bien, la materialización de los principios de accesibilidad integralidad y continuidad propios del derecho a la salud depende, entre otras cosas, de la eliminación de barreras administrativas que impidan al usuario (i) asistir oportunamente a la IPS que escoja en la que se presten los servicios requeridos y (ii) gozar del suministro pronto y eficiente de los medicamentos prescritos.

3.6. El numeral 4 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993 y el literal h) del artículo 6 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 se ocupan de la libertad del usuario en la elección o escogencia entre entidades promotoras de salud e instituciones prestadores de servicios de salud.

3.6.1. Sobre el particular, esta Corporación se ha pronunciado de manera reiterada con respecto a la libertad de escogencia de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, entendida como *“principio rector del SGSSS, característica del mismo y un*

²⁶ Corte Constitucional, sentencia T-760 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa), en la que la Sala de Revisión se refirió a los escenarios en los que se había llevado a cabo la protección del derecho a la salud.

²⁷ Corte Constitucional, sentencia T-760 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa).

*derecho para el afiliado, lo que configura correlativamente un mandato y deber de acatamiento para las Empresas Promotoras de Salud”.*²⁸

3.6.2. Sin perjuicio de lo anterior, la jurisprudencia constitucional ha sido enfática al señalar que la libertad antes mencionada no es absoluta y depende de las condiciones de oferta y servicio.²⁹

3.7. Por otra parte, la Resolución número 005269 de 2017, por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), en su artículo 47 se refiere a la garantía de continuidad en el suministro de medicamentos y al deber de las EPS de garantizar el acceso a los fármacos para los pacientes especializados como ambulatorios *“de conformidad con el criterio del profesional tratante y las normas vigentes”*.

3.8. Sobre la efectiva entrega de medicamentos, esta Corporación en la sentencia T-460 de 2012³⁰ estudió el caso de una mujer, de 68 años de edad, afiliada a la EPSS Comfenalco quien expuso que le había sido prescrito el medicamento denominado Betometil digoxina y que para reclamarlo debía viajar hasta la ciudad de Medellín. La actora manifestó que viajar cada mes le representaba un gasto de \$40.000 pesos, por lo que solicitó que el fármaco le fuera entregado en el Hospital de Heliconia (Antioquia), donde era atendida.

3.8.1. En esta ocasión, la Sala se refirió al principio de integralidad propio del derecho a la salud y consideró que la materialización del mismo *“conlleva a que toda prestación del servicio, dentro de los que se incluye lógicamente la entrega de los medicamentos en la IPS del domicilio de los pacientes, debe realizarse de manera oportuna, eficiente y con calidad, sin que los trámites administrativos dificulten o retrasen el acceso a los servicios de salud, ya que de lo contrario se verían vulnerados los derechos fundamentales a la dignidad humana, la vida y la salud de los usuarios del sistema.”*

3.8.2. En consecuencia, la Sala concedió el amparo de los derechos fundamentales de acceso y prestación integral del servicio de salud y vida digna de la peticionaria y ordenó a la demandada que hiciera entrega de los medicamentos ordenados a la paciente en la IPS autorizada para la prestación de este servicio en el Municipio de Heliconia (Antioquia).

3.9. Más adelante, en la sentencia T-243 de 2016,³¹ la Corte estudió el caso de una accionante domiciliada en el corregimiento de Rionegro del Municipio de Puerto Rico (Caquetá) quien interpuso acción de tutela contra Asmet Salud EPS ante la ausencia de centros de entrega permanente de medicamentos en su

²⁸ Corte Constitucional, sentencia T-436 de 2004 (MP Clara Inés Vargas Hernández).

²⁹ Corte Constitucional, sentencia T-791 de 2014 (MP Martha Victoria Sáchica Méndez (e), SVP Luis Ernesto Vargas Silva).

³⁰ Corte Constitucional, sentencia T-460 de 2012 (MP Jorge Iván Palacio Palacio). La acción de tutela fue interpuesta personero municipal de Heliconia (Antioquia), en representación de la mujer.

³¹ Corte Constitucional, sentencia T-243 de 2016 (MP Gloria Stella Ortiz Delgado; AV Jorge Iván Palacio Palacio).

lugar de residencia y por el suministro incompleto de los mismos. La actora señaló que por su diagnóstico se le ordenaron varios medicamentos y que debido a que la EPS demandada retiró la droguería de su corregimiento, debía viajar por una hora y media y cancelar \$40.000 pesos por concepto de transporte para reclamar los fármacos.

3.9.1. Esta Corporación señaló que la prestación eficiente del servicio de salud depende de la eliminación de los trámites administrativos y que la entrega de los medicamentos prescritos en una ciudad diferente a la del domicilio del paciente puede representar una carga adicional cuando la persona *“no tiene las condiciones para trasladarse, bien por falta de recursos económicos o por su condición física”*.

3.9.2. Adicionalmente, la Sala se refirió al artículo 131 del Decreto Ley 019 del 10 de enero de 2012, reglamentado por la Resolución 1604 de 2013 del Ministerio de Salud, que se refiere a la obligación de las EPS de establecer un procedimiento para asegurar la entrega completa e inmediata de los medicamentos.³²

3.9.3. En consecuencia, concedió el amparo de los derechos de la accionante y ordenó a Asmet Salud EPS que asumiera el pago de las sumas de dinero en que incurriera la accionante o la persona que esta autorice por concepto de transporte para reclamar los fármacos ordenados por el médico tratante. De la misma manera, ordenó a la demandada que realizara las gestiones para entregar los insumos prescritos en la periodicidad y cantidad ordenadas por su médico tratante y que cuando eso no fuera posible debía, *“dentro de las 48 horas siguientes al reclamo de los mismos, disponer su entrega en el lugar de domicilio de la actora, en los términos y condiciones establecidos en el artículo 131 del Decreto- Ley 019 de 2012 y la Resolución 1604 de 2013, proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social”*.

3.10. En conclusión, con la expedición de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 quedó zanjada la discusión con respecto al carácter fundamental autónomo del derecho a la salud y se estableció un marco para su aplicación, regulación y protección. Sumado a ello, la jurisprudencia constitucional se ha referido a los casos en los que las controversias giran en torno a la elección de IPS, así como a la entrega oportuna y eficiente de medicamentos. En estos casos, la Corte determinó que existen deberes en cabeza de las EPS para asegurar la correcta prestación de los servicios en condiciones óptimas y la materialización de los principios de accesibilidad, integralidad y continuidad propios del derecho a la

³² Decreto Ley 019 de 2012. Artículo 131. Suministro de medicamentos. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán la obligación de establecer un procedimiento de suministro de medicamentos cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados, a través del cual se asegure la entrega completa e inmediata de los mismos. || En el evento excepcional en que esta entrega no pueda hacerse completa en el momento que se reclamen los medicamentos, las EPS deberán disponer del mecanismo para que en un lapso no mayor a 48 horas se coordine y garantice su entrega en el lugar de residencia o trabajo si el afiliado así lo autoriza. || Lo dispuesto en este artículo se aplicará progresivamente de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia del presente decreto, iniciando por los pacientes que deban consumir medicamentos permanentemente.

salud.

4. Caso concreto

4.1. La señora Luz Marina Sánchez García, de 58 años de edad, presentó directamente acción de tutela para solicitar la protección de sus derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social y a la integridad personal.

4.2. La accionante está afiliada a Savia Salud EPS dentro del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y fue diagnosticada con depresión y trastorno obsesivo compulsivo.³³ El 25 de abril de 2017, le ordenaron los medicamentos denominados Trazodona 50 Mg y Sertralina 100 Mg para que se tomaran durante seis meses y se le entregaran cada 30 días.

4.3. La señora Sánchez García está domiciliada en el Municipio de San Vicente (Antioquia) y tanto la prestación de los servicios médicos como la entrega de sus medicamentos, con respecto a la especialidad de psiquiatría, se lleva a cabo en el Hospital Mental de Antioquia ubicado en el Municipio de Bello. La actora manifestó que su situación económica no es la mejor, que acude a reclamar los insumos que se le ordenaron sin un acompañante, que tiene problemas en los ojos,³⁴ lo que pone en peligro su integridad y que como es una mujer de campo que no conoce la ciudad, corre riesgo por las avenidas y las calles rápidas de Medellín y Bello.

4.4. Solicitó que se ordene a Savia Salud EPS que le haga entrega de los medicamentos denominados Trazodona 50 Mg y Sertralina 100 Mg, durante los seis meses por los cuales le fueron prescritos, en el Municipio de Rionegro o en el de San Vicente (Antioquia). Asimismo, pidió que los servicios médicos requeridos para tratar su diagnóstico de depresión y trastorno obsesivo compulsivo se presten en una IPS del Municipio de Rionegro (Antioquia) para que no tenga que desplazarse hasta la ciudad de Medellín.

4.5. Antes de adelantar el análisis del caso particular corresponde precisar que el Municipio de San Vicente (Antioquia) está ubicado geográficamente en la región centro oriental del departamento, a una distancia de 52,8 kilómetros de la ciudad de Medellín, 47,8 kilómetros del Municipio de Bello y a 26,5

³³ En el documento denominado interconsulta expedido el 25 de abril de 2017, el psiquiatra tratante de la señora Luz Marina Sánchez García expuso en las observaciones lo siguiente: “Paciente de 57 años de edad, con antecedente de T. depresivo moderado, HTA, al parecer adherente al tratamiento?, (sic) elementos obsesivos compulsivos, pero está teniendo episodios frecuentes, de luces y halos luminosos en el ojo derecho acompañado algunas veces de dolor periorbitario derecho, sin cambios de color ni alteraciones visuales, tiene antecedentes familiares de problemas oftalmológicos no especificados que requieren cirugía, se requiere por oftalmología”. Folio 9 del cuaderno principal del expediente.

³⁴ El psiquiatra tratante puso de presente en el documento denominado interconsulta expedido el 25 de abril de 2017 que la señora Luz Marina Sánchez García “está teniendo episodios frecuentes, de luces y halos luminosos en el ojo derecho acompañado algunas veces de dolor periorbitario derecho, sin cambios de color ni alteraciones visuales, tiene antecedentes familiares de problemas oftalmológicos no especificados que requieren cirugía, se requiere por oftalmología”. Folio 9 del cuaderno principal del expediente.

kilómetros del Municipio de Rionegro.

4.6. Ahora bien, para resolver el problema jurídico planteado, la Sala considera necesario distinguir las pretensiones de la accionante, a saber: (i) la que se refiere al municipio en el que se hace entrega de los medicamentos prescritos y (ii) la atinente a la ubicación de la IPS en la que se le prestan los servicios ordenados para tratar su diagnóstico de depresión y trastorno obsesivo compulsivo.

4.7. Con respecto a la pretensión de la accionante sobre la entrega mensual de los medicamentos que requiere en un lugar cercano a su domicilio (preferiblemente en el Municipio de Rionegro o San Vicente del Departamento de Antioquia), la Sala estima primordial señalar que, de acuerdo a las pruebas obrantes en el proceso, los medicamentos denominados Trazodona 50 Mg y Sertralina 100 Mg se ordenaron para ser entregados cada 30 días por término de seis meses y la prescripción de los mismos data del 25 de abril de 2017.

4.7.1. En ese entendido, como la entrega de los fármacos inició desde el mes en que se emitió la fórmula médica, el suministro de los mismos iba desde el 25 de abril hasta el 25 de octubre de 2017.³⁵ Ahora bien, la EPS demandada señaló que la señora Sánchez García pertenecía a la lista de PGP (Pago Global Prospectivo) en el Hospital Mental de Antioquia, lo que significaba que *“la usuaria no requería autorización previa de la E.P.S para asistir a consultas o para entrega de medicamentos”*, modalidad que ya no se encuentra vigente.

4.7.2. Sumado a lo anterior, de los documentos obrantes en el expediente se extrae que a la accionante le fue autorizado el medicamento denominado Sertralina 100 Mg Tableta el 30 de mayo, 4 de agosto y el 23 de noviembre de 2017 y la entrega se presentó en la Cooperativa de Hospitales de Antioquia COHAN, en el Hospital San Juan de Dios de Rionegro y en el Hospital Mental de Antioquia, respectivamente. De la misma manera, existe evidencia que el medicamento llamado Trazodona 50 Mg Tableta fue autorizado el 23 de noviembre de 2017 y se entregó en el Hospital Mental de Antioquia.³⁶ No obstante, la Sala no tiene certeza sobre la existencia de nuevas órdenes de medicamentos.

4.8. En segundo lugar, la peticionaria también solicitó que la prestación de los servicios ordenados para tratar su diagnóstico de depresión se hiciera en el municipio en el que reside o en el de Rionegro (Antioquia). Sobre este punto, la misma EPS en su respuesta al Auto del 11 de diciembre de 2017 aseguró que la señora Luz Marina Sánchez García podía ser atendida en el ESE

³⁵ Junto con la demanda de tutela, la accionante anexó dos facturas de venta expedidas el 25 de abril de 2017 y el 25 de mayo de 2017 por el ESE Hospital Mental de Antioquia. En las mismas consta que los medicamentos denominados Trazodona 50 Mg (cantidad 30) y Sertralina 100 Mg (cantidad 60) fueron cubiertos por Savia salud EPS y que la señora Luz Marina Sánchez García no tuvo que asumir valor alguno por los mismos. Folios 6 y 11 del cuaderno principal del expediente.

³⁶ Folio 25 del cuaderno de Secretaría del expediente.

Hospital San Juan de Dios de Rionegro (Antioquia), tal como lo requirió.³⁷

4.9. Ante tal evidencia, para la Sala está claro que el cambio de IPS trae consigo un beneficio directo para la accionante por la disminución de la distancia que debe recorrer para asistir a las citas médicas, recibir la prestación de servicios y tecnologías en salud y reclamar los medicamentos que sean ordenados por los profesionales tratantes.

4.10. En consecuencia, la Sala revocará la sentencia del 6 de julio de 2017, proferida por el Juzgado Promiscuo Municipal de San Vicente (Antioquia) que negó el amparo solicitado. En su lugar, concederá el amparo del derecho a la salud de la accionante y, a su vez, ordenará a Savia Salud EPS que proceda a brindar los servicios y entregar los medicamentos ordenados a la señora Luz Marina Sánchez García en el ESE Hospital San Juan de Dios de Rionegro (Antioquia). Para el cumplimiento de dicha orden, la entidad demandada deberá brindar información y acompañamiento en todo el proceso de cambio de IPS y de los profesionales tratantes.

III. DECISIÓN

Una Entidad Promotora de Salud (Savia Salud EPS) vulnera los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social y a la integridad personal de un usuario (Luz Marina Sánchez García) cuando no entrega los medicamentos y no le presta los servicios ordenados en una IPS cerca al domicilio del paciente y dentro de su red de prestadores, dado que de ello depende la materialización de los principios de accesibilidad, continuidad e integralidad del servicio de salud.

En mérito de lo expuesto, la Corte Constitucional, administrando justicia, en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

PRIMERO. REVOCAR la sentencia del 6 de julio de 2017, proferida por el Juzgado Promiscuo Municipal de San Vicente (Antioquia) que negó el amparo solicitado. En su lugar, **CONCEDER** el amparo del derecho a la salud de Luz Marina Sánchez García.

SEGUNDO. ORDENAR a Savia Salud EPS que proceda a brindar los servicios y entregar los medicamentos ordenados a la señora Luz Marina Sánchez García en el ESE Hospital San Juan de Dios de Rionegro (Antioquia). Para el cumplimiento de dicha orden, la entidad deberá brindar información y

³⁷ El apoderado judicial de la Alianza Medellín-Antioquia EPS SAS contestó el Auto del 11 de diciembre de 2017 mediante escrito del 30 de enero de 2018. Aseguró que “revisando la red de servicios contratada, se encuentra la posibilidad que la usuaria sea atendida en el ESE Hospital San Juan de Dios de Rionegro – Antioquia, municipio que conforme a lo manifestado por la misma accionante es el más cercano al de su residencia, lo que significaría evitar un desplazamiento mayor para su atención en salud”. Folio 24 del cuaderno de Secretaría del expediente.

acompañamiento en todo el proceso de cambio de IPS y de los profesionales tratantes.

TERCERO. LIBRAR las comunicaciones –por la Secretaría General de la Corte Constitucional–, así como **DISPONER** las notificaciones a las partes –a través del juez de tutela de instancia–, previstas en el artículo 36 del Decreto Ley 2591 de 1991.

Cópiese, notifíquese, comuníquese, publíquese y cúmplase.

CRISTINA PARDO SCHLESINGER
Magistrada

JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS
Magistrado

ALBERTO ROJAS RÍOS
Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ
Secretaria General