



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SUCRE

SALA PRIMERA DE DECISIÓN ORAL

Sincelejo, veinticuatro (24) de enero de dos mil trece (2013)

MAGISTRADO PONENTE: LUIS CARLOS ALZATE RÍOS

Sentencia No. 004

TEMAS:

DERECHO A LA SALUD Y PRINCIPIO
DE ATENCIÓN INTEGRAL -
PRESTACIÓN DE SERVICIOS POS-S A
CARGO DE LA ENTIDAD
PRESTADORA DE SALUD - EPS-S-
TRANSPORTE COMO FORMA
NECESARIA PARA MATERIALIZAR EL
SERVICIO DE SALUD

INSTANCIA:

SEGUNDA

Decide la Sala la impugnación interpuesta por la parte accionada en oposición a la sentencia de fecha 3 de diciembre de 2012, proferida por el JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE SINCELEJO - SUCRE, en el proceso que en ejercicio de la ACCIÓN DE TUTELA instauró el Defensor del Pueblo Seccional Sucre, en representación del niña LEINER DAVID CORRALES REYES, en contra de la CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES- CAPRECOM EPS-S.



1. ANTECEDENTES

1.1 La Demanda:

El Defensor del Pueblo Seccional Sucre, actuando en representación de la niña LEINER DAVID CORRALES REYES, presentó Acción de Tutela en contra de la CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES- CAPRECOM EPS-S, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la Vida, a la Salud y a la Seguridad Social de la menor accionante.

1.2. Reseña Fáctica:

Afirma que LEINER DAVID CORRALES REYES con registro civil No. 1138675307, de 6 meses de edad, está afiliada a CAPRECOM EPS-S mediante afiliación vigente. Que desde el momento su nacimiento empezó a presentar problemas cardíacos graves, consistentes en dificultad respiratoria y cianótico, por lo que venía siendo tratado por médicos adscritos a la EPS-S accionada, entre ellos el Dr. LEANDRO RUIZ MERLANO, médico cardiólogo pediatra. Luego de algunos exámenes, se le diagnosticó el padecimiento de TRANSPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS + CIA DE 5 MM+CIV DE 6 MM MESA MIOCÁRDICA y otros graves padecimientos cardíacos, por lo que fue remitido a la ciudad de Bucaramanga e intervenido quirúrgicamente el día 30 de mayo de 2012 en esa ciudad, donde le practicó CORRECCIÓN DE TRANSPOSICIÓN DE GRANDES VASOS Y CIERRE DE CIV.

Asegura que con posterioridad a la realización de la cirugía mencionada, el cardiólogo tratante en la ciudad de Bucaramanga solicitó consulta en cardiopediatría en un mes, es decir, para el 22 de julio de 2012, para definir nueva intervención o procedimientos a la niña, para mejorar su condición cardíaca.

Indica que la madre del paciente, Luz Emilia Reyes Gómez con C.C. 112807828, presentó de manera inmediata la documentación a CAPRECOM EPS-S, a efectos



Jurisdicción Contencioso

Administrativa

de que le fuera autorizado de manera urgente la remisión requerida. La cita le fue programada con el médico LEANDRO RUIZ MERLANO. Una vez, materializada esta, el día 10 de julio de 2012, luego de realizarle un examen de diagnóstico, manifestó que el control debía seguir haciéndose con el cardiólogo que lo intervino en la ciudad de Bucaramanga. Con posterioridad a esto, la madre ha estado insistiendo ante la entidad accionada para que le sea entregada cita con el cardiólogo tratante, pero esto ha sido imposible ya que le han manifestado que no tienen contrato con la clínica y otras excusas a su criterio, inaceptables.

Argumenta que lo anterior significa que el paciente, que tiene alrededor de 3 meses de que se le ha ordenado la remisión requerida, no se ha podido materializar la misma, lo que ha conllevado a que se siga presentando en el paciente episodios de dificultad respiratoria, tos, fuertes episodios de ahogamiento, así como el incremento de sudoración y sensación de frialdad en su cuerpo, lo cual ha ocasionado el internamiento en clínicas de esta ciudad e incluso en unidades de cuidados intensivos.

Manifiesta que en este caso se trata entonces de una mora ostensible y evidente en el tratamiento que debe tener el paciente, habida cuenta que la enfermedad que padece y la consecuencia que esta situación tiene y tendrá para su salud de acuerdo al criterio médico.

1.3. Las Pretensiones:

Se solicita que se amparen y protejan los derechos constitucionales fundamentales a la salud, la seguridad social, vida en condiciones dignas de la menor accionante.

Que como consecuencia de esto se le ordene al representante legal de CAPRECOM EPS-S, autorizar sin más dilaciones y de manera integral eficaz y eficiente la consulta en CARDIOPEDIATRÍA, y cualquier otro tipo de tratamientos, medicamentos, suministro de drogas y realización de procedimientos requeridos y que se le indique a LEINER DAVID CORRALES



Jurisdicción Contencioso

Administrativa

REYES, en el término de la distancia en forma ininterrumpida y permanente de acuerdo a la prescripción médica.

Igualmente se le ordene al representante legal de CAPRECOM EPS-S, o quien haga sus veces ordenar sin más dilación, asumir los costos de transporte y estadía que garanticen al paciente y un acompañante poder trasladarse a la ciudad de Bucaramanga (Santander), y viceversa o de cualquier otra que se disponga para los fines del tratamiento en salud de la patología que padece y demás eventos requeridos, permanecer en esa ciudad el tiempo requerido y regresar igualmente a la menor y a su acompañante. Lo anterior siempre que se requiera el desplazamiento del paciente para los fines anotados en los hechos que dieron origen a la presente acción de tutela.

2. ACTUACIÓN PROCESAL

Durante el trámite del proceso se surtieron las siguientes etapas:

- Presentación de la Demanda: 19 de noviembre de 2012 (fol. 18.).
- Admisión de la demanda: 20 de noviembre de 2012 (fol. 19.).
- Notificación a las partes: 21 de noviembre de 2012 (fol. 22 y ss.).
- Contestación a la demanda: 23 de noviembre de 2012 (24 y ss.).
- Vinculación del Departamento de Sucre- Secretaria de Salud: 27 de noviembre de 2012 (fol. 56.)
- Contestación a la demanda por parte del Departamento de Sucre- Secretaria de Salud: 29 de noviembre de 2012 (59 y ss.)
- Sentencia de primera instancia: 3 de diciembre de 2012 (fol. 62 y ss.).
- Notificación a las partes: 3 de diciembre de 2012 (fol. 77 y ss.).
- Impugnación: 6 de diciembre de 2012 (fol.80 y ss.).
- Concesión de la impugnación: 10 de diciembre de 2012 (fol. 87.).
- En la oficina judicial (reparto): 12 de diciembre de 2012 (fol. 89).
- Secretaria del Tribunal: 18 de diciembre de 2012 (fol. 2 c-2)



Jurisdicción Contencioso

Administrativa

- Admisión y notificación de la admisión de la impugnación: 11 y 14 de enero de 2013 (fol. 3 y ss).

3. LA PROVIDENCIA RECURRIDA

El Juez de primera instancia concedió el amparado solicitado por la parte accionante, por considerar que existió una clara vulneración de los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y vida digna del niño LEINER DAVID CORRALES REYES por parte de la entidad accionada CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES - CAPRECOM EPS-S.

4. LA IMPUGNACIÓN

La parte accionada, actuando a través del Director Territorial de la Seccional Sucre, impugnó la sentencia en mención, el día 6 de diciembre de 2012, argumentando que CAPRECOM EPS-S, en el informe solicitado mediante el oficio No.1415 de fecha del 21 de noviembre de 2012, manifestó que ya se había programado la consulta requerida por la menor tutelante fue ordenada el día 13 de noviembre de 2012 a las 10:07 am, tal y como consta en la autorización que se anexa al proceso, afirmando que lo que la accionante desea es que los servicios médicos se le presten en otra ciudad y por un especialista no contratado por CAPRECOM EPS-S.

Indica que la decisión adoptada por el Juzgado, no se comparte por parte de la CAPRECOM EPS-S, ya que se considera que es la ley la que señala competencias y procedimientos a las entidades públicas para cumplir sus funciones, el juez de conocimiento desconoció la idoneidad de los especialistas locales vinculados a la red de servicios de CAPRECOM EPS-S, y lo que consagra el Acuerdo 029 de 2011 de la CRES, es que la EPS-S tiene la obligación de suministrar el medio de transporte a los afiliados del Municipio de Sincelejo y que por ley, esto le compete al Departamento de Sucre por medio de su Secretaria de Salud, antes



Jurisdicción Contencioso

Administrativa

DASSALUD, con los recursos destinados a la prestación de servicios de salud de la población pobre no cubiertas con los subsidios a la demanda.

5. PROBLEMAS JURÍDICOS PRINCIPALES

De acuerdo con los antecedentes planteados, corresponde a esta Sala determinar si:

¿Se vulnera el derecho a la vida, salud y seguridad social un menor de edad afiliado al régimen subsidiado, al que se le niega la consulta médica especializada ordenada por el médico tratante?

De ser positivo lo anterior, ¿Es deber de la entidad promotora de salud autorizar la consulta médica especializada ordenada por el médico tratante del afiliado, y que se encuentra incluida dentro del plan obligatorio de salud subsidiado-POS-S?

6. TESIS DE LA SALA

La Sala considera que en el presente caso existe vulneración de los derechos fundamentales de la menor accionante, por la EPS-S, dado que esta entidad debe brindar los servicios de atención en salud a que tiene derecho los usuarios del régimen subsidiado, de acuerdo a la normativa que regula la materia y la jurisprudencia constitucional, como lo establece el Acuerdo 029 de 2011 de la CRES, que aclara y actualiza integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Régimen Subsidiado, máxime cuando estamos frente a un caso donde la accionante es una menor de edad, de más de seis (6) meses de nacido, por lo que posee una protección especial del Estado, y el tratamiento solicitado así como la consulta médica especializada ordenada por el médico tratante, se encuentran cubiertos por el plan obligatorio de salud-POS-S.



Jurisdicción Contencioso

Administrativa

Igualmente, es obligación de la entidad accionada suministrar el servicio de transporte y alojamiento de la actora y un acompañante, cuando este servicio es necesario para acceder a las atenciones en salud.

7. CONSIDERACIONES DE LA SALA

Esta Sala es competente para conocer de la impugnación interpuesta en la presente Acción Constitucional, según lo establecido por el Decreto Ley 2591 de 1991 en su artículo 32, en segunda instancia.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 86 de la C.P. y el Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela puede ejercerse con el objeto de reclamar la protección inmediata de los Derechos Constitucionales Fundamentales, cuando éstos se vean vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública, y procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, caso en el cual debe aceptarse como medio adecuado y amparar los derechos fundamentales amenazados si hay lugar a ello.

Por su parte, el artículo 49 de la Constitución Política de 1991 consagra a favor de todas las personas, el derecho a reclamar del Estado, en cumplimiento de los fines que le son propios y les garantice la prestación del servicio público de salud. La Corte Constitucional, ha afirmado en múltiples oportunidades que el carácter de fundamental de un derecho no lo determina que el texto constitucional lo diga de forma expresa o su ubicación formal en la Constitución. La Corte es reiterada en determinar que son los derechos fundamentales aquellos que uno de los elementos centrales es el concepto de dignidad humana, el cual ha de ser apreciado en el contexto en que se encuentra cada persona, como lo establece el artículo 2 del Decreto 2591 de 1991.

Analizado lo anterior, para abordar el tema puesto a consideración de la Sala, se



Jurisdicción Contencioso

Administrativa

estudiará, el derecho a la salud y principio de atención integral, la prestación de servicios POS-S a cargo de la entidad prestadora de salud-EPS-S y el transporte como forma necesaria para materializar el servicio de salud, atendiendo que estos son los temas tratados por la providencia objeto del recurso.

7.1. Derecho a la Salud y Principio de Atención Integral.

El derecho a la salud, consagrado en nuestra Carta Política en el artículo 46, es regulado como un servicio público que se presta a toda persona, garantizando el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, y como deber primordial del Estado, dirigir y reglamentar la prestación de dichos servicios a los habitantes de todo el territorio colombiano, de conformidad a los postulados y principios constitucionales.

La Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-325 de 2008 y anteriores, entendió que el derecho a la salud, al estar consagrado constitucionalmente como un servicio público y un derecho asistencial, era uno de aquellos que para ser objeto de protección a través del mecanismo de tutela era necesario que su desconocimiento conllevara a su vez, a la amenaza o violación de un derecho fundamental directo, para así ser protegido o amparado en uso de la figura de la conexidad, posición esta que a su vez ha evolucionado y que en la actualidad a la luz de la sentencia T-760 de 2008 de la misma corporación, hace que **la salud sea, en ciertas condiciones, un derecho fundamental de forma directa**, aplicando para ello el principio de progresividad de los derechos sociales, y los que fundamentan el sistema general de seguridad social en salud, como lo es la integralidad de la atención.

Frente a lo anterior, es de resaltar que la misma Corte Constitucional en sus múltiples fallos de revisión, ha sostenido que una de las manifestaciones del derecho fundamental a la salud es el recibir la atención definida en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, así como el definido en la Observación General No. 14 del Comité



Jurisdicción Contencioso

Administrativa

de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas. De allí, que cada vez que se niegue un servicio, tratamiento o un medicamento señalado o no en el POS-S o se esté frente a una posible violación del derecho fundamental a la salud, y su verificación y posterior resolución corresponderá al juez de tutela.

Además, la protección del derecho a la salud consagrada en el ordenamiento constitucional, se complementa con lo previsto en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos que establece en su párrafo 1 que *“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; ...”*

De igual manera, en el sistema interamericano derechos humanos, encontramos una norma que consagra y reglamenta el derecho en estudio, como lo es el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, que contiene una de las disposiciones más completas y exhaustivas sobre el derecho a la salud, en donde se establece las obligaciones de los Estados partes sobre el tema, así:

“Artículo 12

- 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*
- 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:*
 - a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;*
 - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;*
 - c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;*
 - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”*

A lo anterior se suma, el derecho a la seguridad social, el cual que hace referencia a los medios de protección institucional para amparar a la persona y a su familia, frente a los riesgos que atenten contra la capacidad de éstos para generar los



Jurisdicción Contencioso

Administrativa

ingresos suficientes a fin de gozar de una existencia digna y enfrentar contingencias como la enfermedad, la invalidez o la vejez, frente a lo cual la Constitución establece que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio, prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Es así como el derecho a la salud se convierte en un derecho no solo de rango constitucional, sino que toma amplitud en el amparo de normas de carácter internacional, por la característica especial del derecho y la importancia que tiene su eficaz cubrimiento.

Teniendo en cuenta la importancia para la debida prestación del servicio a la salud, la H. Corte Constitucional ha manifestado de este derecho se preste con fundamento en el principio de Atención Integral, indicando:

“El ordenamiento jurídico colombiano ha prescrito que el derecho a la salud debe prestarse conforme con el principio de atención integral. En primer lugar, podemos mencionar la sentencia T 760 de 2008 en la que se estableció lo siguiente:

“(…) De acuerdo con el orden constitucional vigente, como se indicó, toda persona tiene derecho a que exista un Sistema que le permita acceder a los servicios de salud que requiera. Esto sin importar si los mismos se encuentran o no en un plan de salud, o de si la entidad responsable tiene o no los mecanismos para prestar ella misma el servicio requerido. Por lo tanto, si una persona requiere un servicio de salud, y el Sistema no cuenta con un medio para lograr dar trámite a esta solicitud, por cualquiera de las razones dichas, la falla en la regulación se constituye en un obstáculo al acceso, y en tal medida, desprotege el derecho a la salud de quien requiere el servicio.

Así, desde su inicio, la jurisprudencia constitucional consideró que toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso a los servicios que requiera ‘con necesidad’ (que no puede proveerse por sí mismo). En otras palabras, en un estado social de derecho, se le brinda protección constitucional a una persona cuando su salud se encuentra afectada de forma tal que compromete gravemente sus derechos a la vida, a la dignidad o a la integridad personal, y carece de la capacidad económica para acceder por sí misma al servicio de salud que requiere.

Existe pues, una división entre los servicios de salud que se requieren y estén por fuera del plan de servicios: medicamentos no incluidos, por una parte, y todos los demás, procedimientos, actividades e intervenciones, por otra parte. En el primer caso, existe un procedimiento para acceder al servicio (solicitud del médico tratante al Comité Técnico



Jurisdicción Contencioso

Administrativa

Científico), en tanto que en el segundo caso no; el único camino hasta antes de la presente sentencia ha sido la acción de tutela.

En conclusión, toda persona tiene el derecho a que se le garantice el acceso a los servicios de salud que requiera. Cuando el servicio que requiera no está incluido en el plan obligatorio de salud correspondiente, debe asumir, en principio, un costo adicional por el servicio que se recibirá. No obstante, como se indicó, la jurisprudencia constitucional ha considerado que sí carece de la capacidad económica para asumir el costo que le corresponde, ante la constatación de esa situación de penuria, es posible autorizar el servicio médico requerido con necesidad y permitir que la EPS obtenga ante el Fosyga el reembolso del servicio no cubierto por el POS”.¹ (Subrayas pertenecientes a la Sala)

Este concepto del principio de atención integral ha sido tomado por la Corte, en el entendido de que no solo se debe tener en cuenta lo preceptuado por la norma superior, sino que en la regulación legal contenida en el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, precepto que lo consagra de la siguiente manera:

“El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud”.

De igual forma, el literal c del artículo 156 de la misma ley dispone que

“C. Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud.”

Es así como, para la Corte Constitucional la integralidad es de vital importancia a la hora de aplicarlo con relación al derecho a la salud.

En concordancia lo anterior, el máximo intérprete de la constitución aplica de manera explícita y recalca directamente la importancia no solo de la cobertura del derecho fundamental a la salud, sino que este se haga efectivo a través del principio de atención integral, como quiera que cuando se ampare por los fallos

¹ CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-212 de 2011. MP. JUAN CARLOS HENAO PÉREZ.



*Jurisdicción Contencioso
Administrativa*

constitucionales no quede nada al azar, que se convierta en un obstáculo para su aplicación y materialización².

7.2. Prestación de Servicios POS-S a Cargo de la Entidad Prestadora de Salud-EPS-S.

El derecho fundamental a la salud comprende, entre otros, el derecho a acceder a los servicios de manera oportuna, eficaz y con calidad, cuando estos se encuentran incluidos en el plan identificado y regulado por las normas sobre el tema, en atención a que dichos contenidos se hallan regulados y financiados a través de los dos sistemas de salud existentes, el contributivo y el subsidiado. Es por ello que la Sala indicará los elementos básicos de esta prestación, haciendo énfasis en el catálogo de procedimientos a los que tiene derecho cualquier persona.

En primer lugar, para garantizar la prestación de los servicios de salud se requiere la existencia de un conjunto de personas e instituciones que faciliten el acceso a los mismos, teniendo en cuenta los parámetros constitucionales y legales establecidos para ello. Es así que, se tiene claridad de que son las EPS-S las que deben de prestar los servicios requeridos por sus afiliados, mientras estos estén cubiertos por el POS-S.

Llevando lo anterior al caso concreto, si bien es cierto, la entidad prestadora del servicio al que está afiliada la menor accionante, no ha negado la prestación de dicho servicio según lo expuesto³, si ha dilatado la prestación de los procedimientos médicos requeridos.

Al respecto el máximo órgano Constitucional se ha pronunciado, manifestando que las entidades responsables de la prestación de los servicios de salud, tienen la

² CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-576 de 2008. “que la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del/ de la (sic) paciente”

³ Fol. 24 y ss. Cuaderno Principal.



Jurisdicción Contencioso

Administrativa

obligación de garantizar el acceso a los mismos, libre de trámites y procedimientos administrativos engorrosos e innecesarios, considerando lo siguiente:

“El acceso al servicio médico requerido pasa, a veces, por la superación de determinados trámites administrativos. Esto es razonable, siempre que tales trámites no demoren excesivamente el acceso al servicio y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir. De ello también dependen la oportunidad y calidad del servicio.

La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta. Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas.

Expresamente, la regulación ha señalado que “los trámites de verificación y autorización de servicios no podrán ser trasladados al usuario y serán de carga exclusiva de la institución prestadora de servicios y de la entidad de aseguramiento correspondiente.” En especial, se ha considerado que se irrespeta el derecho a la salud de los pacientes cuando se les niega el acceso a un servicio por no haber realizado un trámite interno que corresponde a la propia entidad, como por ejemplo, ‘la solicitud de la autorización de un servicio de salud no incluido dentro del POS al Comité Técnico Científico’⁴

Ahora bien, como regulación normativa tenemos el Acuerdo 029 de 2011 de la CRES, por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011, disposición que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud, siendo en este mismo acuerdo donde se fijan los procedimientos que están a cargo o no de las entidades prestadoras del servicio-EPS-S, por lo que es esta la normativa aplicable sobre el caso *sub examine*, habida cuenta de que el procedimiento de salud por el cual ha venido siendo tratado el niño se encuentra incluido en el mencionado acuerdo, así como las consultas ordenadas por el médico tratante, sumado a esto que la accionante es menor de 18 años de edad y entra en el plan especial de atención de que habla el acuerdo referido.

⁴ CORTE CONSTITUCIONAL. Sala especial. Auto 066 de 2012. Referencia: Seguimiento al cumplimiento de la orden vigésimo tercera de la sentencia T-760 de 2008. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

*Jurisdicción Contencioso**Administrativa*

Si bien es cierto, los procedimientos médicos incluidos en plan obligatorio de salud están a cargo de las EPS-S, también lo es que, si este se encuentra excluido, existen mecanismos que permiten preservar el equilibrio financiero de tal manera que si el servicio lo ha de prestar la EPS-S, pueden acudir al recobro frente al Estado a través de la entidad encargada de su financiamiento, quien recibe los recursos del sistema general de participación para financiar este tipo de servicios⁵ y de acuerdo a la reglamentación existente para el efecto⁶.

Concluyendo de esta manera que la responsabilidad total de los procedimientos médicos, entrega de medicamentos y actuaciones incluidas dentro del POS-S, corren de manera explícita a cargo de las EPS-S que presta el respectivo servicio al afiliado.

7.3. Transporte como forma necesaria para materializar el servicio de salud.

Con relación al tema de los gastos de transporte, ha dicho la Corte Constitucional, en providencia la providencia hito sobre el tema del derecho a la salud:

⁵ “Ley 715 DE 2001, “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otras”

TÍTULO III

SECTOR SALUD

...

CAPÍTULO II

Competencias de las entidades territoriales en el sector salud

...

Artículo 43. Competencia de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

...

43.2. De prestación de servicios de salud

...

43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en **lo no cubierto con subsidio a la demanda**, que reside en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud pública o privadas.

43.2.2. Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo **no cubierto con subsidio a la demanda y los servicios de salud mental**.

...” (Resaltado fuera del texto original)

⁶ Ver Resolución 5334 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.



Jurisdicción Contencioso

Administrativa

“4.4.6.2. El transporte y la estadía como medio para acceder a un servicio.

Si bien el transporte y hospedaje del paciente no son servicios médicos, en ciertos eventos el acceso al servicio de salud depende de que al paciente le sean financiados los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención médica.

La jurisprudencia constitucional, fundándose en la regulación,⁷ ha señalado en varias ocasiones que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, lo cual puede implicar tener derecho a los medios de transporte y gastos de estadía para poder recibir la atención requerida. Así, por ejemplo, ha señalado que la obligación de asumir el transporte de una persona se trasladada a las entidades promotoras únicamente en los eventos concretos donde se acredite 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.”⁸” La jurisprudencia constitucional ha reconocido el derecho a acceder al transporte necesario para acceder al servicio de salud requerido, e incluso a la manutención cuando el desplazamiento es a un domicilio diferente al de la residencia del paciente, si se carece de la capacidad económica para asumir tales costos.¹⁰

Pero no sólo se ha garantizado el derecho al transporte y a otros costos que supone el desplazamiento a otro lugar distinto a aquel de residencia, para acceder a un servicio de salud requerido. También se ha garantizado la posibilidad de que se brinden los medios de transporte y traslado a un acompañante cuando este es necesario. La regla jurisprudencial aplicable para la procedencia del amparo constitucional respecto a la financiación del traslado del acompañante ha sido definida en los siguientes términos, “(i) el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.”¹¹

⁷ En la sentencia T-350 de 2003 (MP Jaime Córdoba Triviño), una de las principales decisiones dentro de esta línea jurisprudencial, se fundó en el artículo 2º de la Resolución No. 5261 de 1994 del Ministerio de Salud (*Manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio del Sistema de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud*), en tanto señala que ‘cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con algún servicio requerido, éste podrá ser remitido al municipio mas cercano que cuente con el (sic). Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria. (...)’.

⁸ Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-900/02 M.P. Alfredo Beltrán Sierra. En esta decisión, se analizaron algunos casos, donde los usuarios, al ser remitidos a lugares distintos al de su residencia para la práctica de distintos procedimientos médicos, pretendían que las respectivas EPS asumieran el valor de su transporte, solicitud que fue desestimada por la Corte ante la falta de concurrencia de los requisitos de incapacidad económica del paciente y su familia y conexidad entre el tratamiento y la vida e integridad física del mismo. Esta regla jurisprudencial también fue utilizada en un caso similar contenido en la Sentencia T-1079/01 M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

⁹ Corte Constitucional, sentencia T-197 de 2003 (MP Jaime Córdoba Triviño).

¹⁰ En la sentencia T-975 de 2006 (MP Humberto Antonio Sierra Porto) la Corte ordenó a una EPS (SaludCoop), entre otras cosas, que autorizará los gastos de transporte y manutención en Bogotá que necesitara una persona residente en Chinchiná, Caldas, para poder recibir un trasplante de riñón. La Corte contempló la eventualidad de que la persona requiriera ir con un acompañante.

¹¹ Corte Constitucional, sentencia T-350 de 2003 (MP Jaime Córdoba Triviño). Esta decisión ha sido reiterada por la Corte en varias ocasiones; entre otras, en las sentencias T-962 de 2005 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra) y T-459 de 2007 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra).



Jurisdicción Contencioso

Administrativa

Así pues, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado.¹² También, como se indicó, tiene derecho a que se costee el traslado de un acompañante, si su presencia y soporte se requiere para poder acceder al servicio de salud.”(Las citas son de la providencia original)¹³.

Como se puede observar, de acuerdo con las circunstancias especiales de salud y de situación económica del paciente, se hace necesario por las cuestiones e imposibilidad de prestarlos en ciertas ocasiones, de acuerdo al desarrollo y acceso tecnológico de la región, que los gastos de transporte y manutención necesarios para acceder a los procedimientos de salud, sea asumidos por la entidad encargada de costear los servicios de salud en la eventualidad que dicho los mismos sean estrictamente necesarios para la materialización de la cobertura en las intervenciones médicas que el paciente requiera.

Por lo anterior, las Entidades Promotoras de Salud están en el deber de garantizar el acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud, en cumplimiento del plan de beneficios que se les ha confiado, sin que puedan incurrir en omisiones o realizar actuaciones que perturben la continuidad y eficacia en su prestación (artículos 49 y 209 C.P.)¹⁴.

Adicionalmente, la CORTE CONSTITUCIONAL nos ilustra sobre la interpretación y alcances de los casos en los cuales las entidades prestadoras de salud deben asumir en forma integral el servicio requerido por el paciente casos en los cuales incluso requiere para este y un acompañante el traslado a una ciudad diferente a la de residencia.

¹² Recientemente, siguiendo la línea jurisprudencial citada, en la sentencia T-814 de 2006 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra) la Corte resolvió ordenar a la EPS demandada (Seccional Cauca del Seguro Social, ARP) que garantizara la estadía y lo necesario para que el accionante [persona en clara situación de vulnerabilidad] fuera trasladado, junto con un acompañante, a la ciudad de Bogotá, a fin de que le practicaran los controles médicos y exámenes que requería.

¹³ Sentencia T-760 de 2008.

¹⁴ Sentencias T-539 de 2003 y T-T-493 de 2006.



Jurisdicción Contencioso

Administrativa

“El cubrimiento del traslado del paciente desde su lugar de residencia al sitio en el que debe recibir la prestación de los servicios médicos que requiere, en principio debe correr a cargo del paciente mismo o su familia, pues es en quien radica el deber de buscar los medios para recibir el tratamiento requerido y así restablecer su estado de salud.

Sin embargo, la garantía del derecho a la vida debe materializarse, y con el fin de lograr esto y no hacer nugatoria su protección, es necesario en ocasiones ampliar el espectro de protección del derecho con el fin de que su ejercicio sea real y efectivo.

Es por esto que en ciertos casos, el juez constitucional si lo considera necesario, tiene la potestad de ordenar, ya sea a cargo del Estado, de las Empresas Promotoras de Salud o de las Administradoras del Régimen Subsidiado, el acceso del paciente al lugar donde debe recibir el tratamiento, pues el no hacerlo implicaría en la práctica la continuación de la vulneración del derecho fundamental.

El precedente jurisprudencial desarrollado al respecto lo encontramos descrito en la Sentencia T-900 de 2002, con ponencia del Magistrado Alfredo Beltrán Sierra donde explica:

“¿qué pasa cuando está probada la falta de recursos económicos del paciente o de los parientes cercanos y la negativa de la entidad prestadora de salud, en cuanto a facilitar el desplazamiento desde la residencia del paciente hasta el sitio donde se hará el tratamiento, la cirugía o la rehabilitación ordenada, y esta negativa pone en peligro no sólo la recuperación de la salud, sino vida o la calidad de la misma del afectado?”

En estos casos, debidamente probados, es cuando nace para el paciente el derecho de requerir del Estado la prestación inmediata de tales servicios, y, correlativamente, nace para el Estado la obligación de suministrarlos, sea directamente, o a través de la entidad prestadora del servicio de salud.”

En esta providencia también se establece la condición de haber requerido el servicio previamente ante la EPS accionada, condición que en el caso concreto no puede imponerse puesto que ante la negativa de la entidad a autorizar los exámenes prescritos no surge la posibilidad de solicitar el cubrimiento del traslado para su práctica, pues no existía una justificación para este traslado al no existir un procedimiento por realizar.

En relación con el cubrimiento para el traslado de un acompañante del paciente se ha establecido también un antecedente jurisprudencial, expresado claramente en la Sentencia T-197 de 2003 del Magistrado Jaime Córdoba Triviño, que enuncia:

“La autorización del pago del transporte del acompañante resulta procedente cuando (i) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”.

Aplicando este antecedente al asunto bajo estudio encuentra la Sala que, como fue señalado anteriormente, la incapacidad económica



Jurisdicción Contencioso

Administrativa

del paciente y su familia se encuentran probadas dentro de la acción, por lo que es forzoso que sea el Estado quien cubra el desplazamiento que requiere el actor pues es la única manera de que éste logre una efectiva recuperación de su salud. (Negrillas de la Sala)

Por último, en relación con el cubrimiento del traslado de un acompañante de Gustavo Adolfo Sierra, considera la Sala que por causa de la esquizofrenia que padece y su dependencia a medicamentos que debe tomar diariamente para el mantenimiento de su estabilidad mental, es una persona que requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas, por lo que autorizará también el cubrimiento del traslado de un acompañante.”¹⁵

En cuanto a la normativa que regula la materia, en lo referido a la prestación de servicios médicos fuera del lugar de residencia del paciente cuando en la misma no pueda realizarse, la Resolución 5261 de 1994 en su artículo 2, parágrafo, indica:

“...Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio mas cercano que cuente con el. Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria. Se exceptúan de esta norma las zonas donde se paga una U.P.C. diferencial mayor, en donde todos los gastos de transporte estarán a cargo de la E.P.S.”

Por su parte, la nueva normativa que regula el contenido del POS, el Acuerdo 029 de 2011 de la CRES “Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud”, consagra sobre el tema en estudio:

“ARTÍCULO 42. TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES. El Plan Obligatorio de Salud incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora.

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el medio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.

¹⁵ Sentencia T-099 de 2006.



Jurisdicción Contencioso

Administrativa

PARÁGRAFO. Si a criterio del médico tratante el paciente puede ser atendido por otro prestador, el traslado en ambulancia, en caso necesario, también hace parte del Plan Obligatorio de Salud. Igual ocurre en caso de ser remitido a atención domiciliaria.

ARTÍCULO 43. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a un servicio o atención incluida en el Plan Obligatorio de Salud, no disponible en el municipio de residencia del afiliado, será cubierto con cargo a la prima adicional de las Unidades de Pago por Capitalización respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca por dispersión.” (Negrillas de la Sala)

Como se puede observar, la nueva normativa que regula el sistema de salud y el contenido del mismo, se queda corta con relación al servicio de transporte, dado que no ha incorporado como contenido del POS el servicio de transporte, con los parámetros constitucionales trazados por la Corte, dado que solo incluye dicho servicio para el traslado urgente en ambulancia y en los casos en donde por las dificultades de acceso a los servicios de salud por condiciones geográficas¹⁶, por lo que el servicio de transporte, en el caso de los afiliados en el departamento de Sucre municipio de Sincelejo, NO se encuentra incluido en el POS.

Teniendo en cuenta el anterior marco jurisprudencial y legal, entra la Sala a estudiar:

8. El caso concreto.

Ahora, frente al caso concreto se tiene que efectivamente la accionante es una menor de edad y en la actualidad tiene menos de un (1) año de nacida, por lo que merece de una atención especial por parte del Estado en su condición de persona en estado de debilidad manifiesta. Por otra parte, es claro para la Sala que la accionante se encuentra padeciendo de un grave deterioro de su salud, dado que posee un diagnóstico de su médico tratante de “*TRANSPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS +CIA DE 5 MM+CIV DE 6MM+MASA*

¹⁶ El Acuerdo 30 de 2011 de la CRES, por el cual se fija la UPC para el año 2012, determinando como zonas en donde se paga la prima adicional, los departamentos de Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira, Guanía, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés, Vichada y de la región de Urabá, pero exceptuándose la ciudad de Sincelejo, entre otras.



Jurisdicción Contencioso

Administrativa

MIOCARDICA”, razón por lo que es remitido a cirugía a la ciudad de Bucaramanga para ser intervenido quirúrgicamente para la corrección de TRANSPOSICIÓN DE GRANDES VASOS Y CIERRE DE CIV, el día 30 de mayo de 2012, y que según manifestación hecha por la actora en los hechos de la demanda, posteriormente a la intervención quirúrgica la menor recibió una valoración por parte del Dr. Leandro Ruiz Merlano, quien en ese momento luego de realizarle un examen de diagnóstico, les indicó que el control debía seguir haciéndose con el cardiólogo que lo intervino en la ciudad de Bucaramanga y que en razón a ello es que se ha elevado la petición a la EPS accionada en aras de conseguir la consulta ordenada.

Sobre este punto y una vez analizada la demanda, la Sala puede observar que no existe prueba alguna de lo manifestado por la parte accionante relacionado con el hecho de que el paciente debe seguir recibiendo el control médico en la ciudad de Bucaramanga y que para ello se debía realizarse la consulta en la especialidad de cardiopediatría que lo operó, siendo que no se aportó el resultado del mencionado diagnóstico realizado por el Dr. Leandro Ruiz Merlano, donde conste la necesidad de que el paciente sea atendido en esta ciudad, tampoco existe orden de remisión de la menor para valoración del especialista, ni copia de la petición elevada ante el ente accionado.

Caso contrario, se puede observar de los documentos allegados al expediente que existe un concepto emitido por parte de la Dra. MARIA ANGÉLICA CHACÓN en donde se lee:

*“Para tener un seguimiento adecuado del paciente les solicitamos continuar control con el cardiólogo (sic) Pediatra y electrofisiología, **en su ciudad de origen** y enviarnos fotocopia del mismo, con el fin de que estos datos nos queden consignados en nuestra historia clínica.”*(Negrillas fuera del texto)¹⁷,

Lo que indica que la afirmación hecha por la actora, nombrada con antelación, carece de valor probatorio y que lo requerido por el paciente es su control postoperatorio con médico especialista, en su ciudad de origen.

¹⁷ Fol. 10. Cuaderno principal.



Jurisdicción Contencioso

Administrativa

Es un hecho cierto que la patología, su tratamiento y las consultas médicas especializadas en cardiopediatría sugeridas por la pediatra que intervino al menor, se encuentran incluidos dentro del PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUBSIDIADO-POS-S-¹⁸ ¹⁹ ²⁰.

Igualmente, es un hecho probado para la Sala que la menor accionante se encuentra afiliado al régimen de salud subsidiado a cargo de CAPRECOM EPS-S, perteneciente al nivel 1 de SISBEN²¹, de donde igualmente se deduce su incapacidad económica en atender gastos de salud, transporte y alojamiento en caso de que se llegare a necesitar su remisión a ciudad distinta a la de Sincelejo.

Es de mencionar igualmente, que el ente accionado, impugna la decisión de primera instancia, manifestando que anexa copia de la autorización de los servicios al menor accionante, documentos estos que revisado el expediente, si bien es cierto se encuentran relacionados²², no se allega prueba alguna donde conste que esta consulta se ha llevado a cabo conforme a las directrices ordenadas por los médicos especialistas que practicaron el procedimiento quirúrgico al menor, lo que indica que se han dilatado los requerimientos ordenados.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede inferir que la entidad no ha actuado de manera diligente en el cumplimiento de todos sus deberes legales para con una persona que se encuentra no solo en un estado de debilidad manifiesta por su edad, sino por su estado de salud, por lo que requiere de toda la atención y protección del Estado colombiano, circunstancias por las cuales su atención

¹⁸ “ARTÍCULO 58. ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR. Se cubre la atención de los casos de pacientes con diagnóstico de enfermedades cardíacas, de aorta torácica y abdominal, vena cava, vasos pulmonares y renales, de cualquier etiología y en cualquier grupo de edad que requieran atención quirúrgica, incluyendo las tecnologías en salud de cardiología y hemodinamia para diagnóstico, control y tratamiento en los casos que se requieran, así como la atención hospitalaria de los casos de infarto agudo de miocardio.”

¹⁹ “ARTÍCULO 67. ATENCIÓN EN SALUD. El Plan Obligatorio de Salud para los menores de dieciocho (18) años de edad cubre todas las tecnologías en salud descritas en los anexos 01 y 02 del presente Acuerdo, según las condiciones establecidas en el Título II y las coberturas especiales del presente Título.”

²⁰ “Anexo No. 2. Listado de procedimientos y servicios del POS (890202-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA).

²¹ Fol. 8. Cuaderno principal.

²² Fol. 86. Cuaderno principal.



Jurisdicción Contencioso

Administrativa

debe ser preferente, con el fin de garantizar “*un desarrollo armónico e integral*”, tal como lo expresa el artículo 44 superior²³.

Por lo cual esta corporación, declara que es procedente amparar los derechos fundamentales vulnerados por la entidad prestadora del servicio. No obstante lo anterior, la orden a impartir deberá ser modificada, dado que no existe prueba alguna que soporte que a la niña deban hacerse los controles por parte del cirujano que la operó, por lo que se limitará a ordenar que la menor accionante sea atendido de manera integral con todos los servicios de salud requeridos, en la ciudad de Sincelejo, toda vez que es claro que las directrices de la pediatra tratante indican que dicho seguimiento médico debe hacerse en la ciudad de origen del paciente.

No sobra indicar que en caso tal y de acuerdo al estado clínico que presente la niña, si fuere necesario y se llegare a necesitar de un traslado a una ciudad diferente a la indicada, CAPRECOM EPS-S deberá correr con todos los gastos de transporte y hospedaje de la menor y quien haga las veces de acompañante, teniendo en todo caso la oportunidad de repetir contra el fondo de solidaridad y garantía “FOSYGA”.

En ese orden de ideas, la Sala confirmará el numeral primero del fallo impugnado y modificará el numeral segundo del mismo, en el sentido de ordenar a CAPRECOM EPS-S, que autorice de manera urgente la consulta médica con cardiólogo pediatra y electrofisiología conforme a las directrices ordenadas por su pediatra tratante, así como que se le practique un tratamiento integral a la menor, de acuerdo a la patología presentada y lo que llegare a resultar de la valoración que se haga en la consulta con el especialista. Así mismo en caso tal de que fuere

²³ CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia. T 760 de 2008. “La Corte Constitucional ha reconocido y tutelado principalmente el derecho a la salud, de los sujetos de especial protección constitucional. En primer lugar ha protegido a los niños y las niñas, cuyo derecho a la salud es expresamente reconocido como fundamental por la Carta Política (art. 44, CP). (...) La jurisprudencia constitucional ha expresado en forma reiterada que el derecho a la salud de los niños, en tanto ‘fundamental’, [10] debe ser protegido en forma inmediata por el juez constitucional en los casos en que sea amenazado o vulnerado. [11] En el caso de los niños y de las niñas, la acción de tutela procede directamente para defender su derecho fundamental a la salud; no se ha requerido, pues, que exista conexidad con otro derecho como la vida o la integridad. [12] La jurisprudencia ha señalado que los servicios de salud que un niño o una niña requieran son justiciables, incluso en casos en los que se trate de servicios no incluidos en los planes obligatorios de salud (del régimen contributivo y del subsidiado).”



Jurisdicción Contencioso

Administrativa

necesaria la remisión del paciente a una ciudad diferente a la de origen, esto es la ciudad de Sincelejo-Sucre, CAPRECOM EPS-S deberá correr con todos los gastos de transporte y hospedaje de la niña actora y quien haga las veces de acompañante, teniendo en todo caso la oportunidad de repetir contra el fondo de solidaridad y garantía “FOSYGA”.

DECISIÓN: En mérito de lo expuesto, la **SALA PRIMERA DE DECISIÓN ORAL DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SUCRE**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: CONFÍRMESE el numeral 1° de la sentencia proferida el 3 de diciembre de 2012, por el JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE SINCELEJO, dentro del presente trámite constitucional.

SEGUNDO: MODIFÍQUESE el numeral 2° del referido fallo, disponiéndose en su lugar lo siguiente:

“ORDENAR a CAPRECOM EPS-S, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación del presente fallo autorice de manera urgente la consulta médica con cardiólogo pediatra y electrofisiología, conforme a las directrices ordenadas por su pediatra tratante, así como que se le practique un tratamiento integral a la niña, de acuerdo a la patología presentada y lo que llegare a resultar de la valoración que se haga en la consulta con el especialista. Así mismo, en caso tal de que fuere necesaria la remisión del paciente a una ciudad diferente a la de origen, esto es la ciudad de Sincelejo-Sucre, CAPRECOM EPS-S deberá correr con todos los gastos de transporte y hospedaje de la actora y quien haga las veces de acompañante.”.

TERCERO: NOTIFÍQUESE, personalmente o por cualquier medio efectivo a los interesados en los términos del Art. 30 del Decreto 2591 de 1991



Jurisdicción Contencioso

Administrativa

CUARTO: ENVÍESE el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria de esta providencia.

QUINTO: De manera oficiosa, por conducto de la Secretaria de este Tribunal, **ENVÍESE** copia de la presente decisión al Juzgado de origen.

Se deja constancia que el proyecto de esta providencia fue discutido y aprobado por la Sala en sesión de la fecha, según consta en el acta N° 004.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Los Magistrados,

LUIS CARLOS ALZATE RÍOS

CÉSAR E. GÓMEZ CÁRDENAS

MOISÉS RODRÍGUEZ PÉREZ
Ausente con permiso