



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SUCRE SALA PRIMERA DE DECISIÓN ORAL

Sincelejo, veintisiete (27) de julio de dos mil diecisiete (2017)

MAGISTRADO PONENTE: RUFO ARTURO CARVAJAL ARGOTY

RADICACIÓN: 70-001-33-33-009-2017-00153-01
DEMANDANTE: LUZ HEYDIS GARCÍA SALGADO
DEMANDADO: NUEVA E.P.S.
NATURALEZA: ACCIÓN DE TUTELA

Procede la Sala, a decidir la impugnación presentada por la parte accionada, contra la sentencia de fecha 27 de junio de 2017, proferida por el Juzgado Noveno Administrativo Oral del Circuito de Sincelejo, mediante la cual, concedió la tutela de los derechos invocados.

I.- ANTECEDENTES:

1.1- Pretensiones¹:

La señora **LUZ HEYDIS GARCÍA SALGADO**, actuando en nombre propio, interpuso acción de tutela contra la **NUEVA EPS** con el propósito de que se le amparen los derechos fundamentales a la salud, vida y seguridad social; en consecuencia, solicita, se ordene a la entidad accionada, la práctica del examen denominado Bacaf Masa de Mama Derecha y le autorice, cualquier otro tipo de tratamiento, medicamento, suministro de drogas y realización de procedimientos requeridos en forma integral, eficaz y eficiente.

¹ Folio 5 del Cuaderno principal

Así mismo, en el evento de ser remitida a una ciudad diferente a la de su residencia para continuar con su tratamiento, pide que se ordene a la NUEVA E.P.S., el suministro de transportes ida y regreso desde Sincelejo a la ciudad de remisión y viceversa, alimentación, transportes internos y estadía, tanto de ella, como de su acompañante.

1.2.- Hechos²:

Manifestó la accionante, que se encuentra afiliada a la **NUEVA E.P.S.** desde enero de 2016 y desde el mes de abril del año 2017, comenzó a presentar molestias y dolores en el seno derecho, por lo que acudió al servicio de urgencias de la Clínica Santa María de Sincelejo, donde se le ordenó Ecografía Mamaria Bilateral, la cual luego de practicada arrojó como diagnóstico, un Adenoma Mamario Derecho y con ocasión de dicha patología, le fue prescrito examen denominado Bacaf de Mama Derecha, para diagnosticar el tipo de masa que padecía.

Señaló, que la I.P.S INCANS, le indicó que no tenía agendamiento para el mes, contrariando las indicaciones y la autorización de la NUEVA E.P.S., respuesta que hizo saber a la E.P.S.

Afirmó, que habían transcurrido 4 días y la NUEVA E.P.S. y la I.P.S INCANS, no le habían otorgado la cita que requirió con urgencias, espera que ponía en riesgo su vida por la falta de diagnóstico como método para poder recibir un tratamiento preciso y certero, además de mitigar los fuertes dolores en su seno derecho que la invalidan y la consumen día a día. Lo anterior, sumado a la intranquilidad y zozobra de saber que no tenía recursos, para asumir dicho examen en forma particular.

Anotó, que presentaba un exagerado crecimiento de su mama, jornadas febriles y malestar general, por lo que consideraba que el proceder de la entidad accionada de no realizar de manera eficiente los trámites para

² Folios 1 – 4 del C.1.

garantizar su atención, vulneraba sus derechos fundamentales a la vida digna, salud y seguridad social.

Finalmente refirió, ser una persona de escasos recursos económicos y en razón a ello, no tenía cómo sufragar los gastos de la práctica del examen de forma particular.

1.3. Contestación de la acción³.

La **NUEVA EPS** informó, que la accionante registraba afiliación y se encontraba activa en el régimen subsidiado.

Manifestó, que dando alcance a la medida provisional otorgada por el juez, el procedimiento denominado Biopsia de Mama con Aguja Trucut, fue autorizado desde el 6 de junio de 2017, para la I.P.S. INCANS en la ciudad de Sincelejo, según autorización N° 73000924.

Indicó realizar la gestión con la I.P.S., a fin de dar trámite a la programación de la misma, en donde le informaron, que tentativamente el procedimiento estaría programado para el día martes 20 de junio de 2017.

Afirmó, que se encontraban en gestión de programación de cita con cirujano y que la IPS, le había confirmado que el procedimiento requerido por la accionante era de responsabilidad de la I.P.S INCANS y que sería realizado el 20 de junio de 2017, a las 02:00 p. m.

Finalmente solicitó, la declaratoria de improcedencia de la tutela por cuanto no había vulnerado derecho fundamental alguno. En caso contrario, solicitó se le reconociera el derecho a repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA -, por el 100% de la totalidad de los valores que deba asumir y se le brindara copia del fallo de tutela, para efectuar el recobro de insumos y medicamentos NO POS, ante el CONSORCIO SAYP.

³ Folios 21 - 22 del C.1.

1.5.- La providencia recurrida⁴.

El Juzgado Noveno Administrativo Oral del Circuito de Sincelejo, mediante sentencia de junio 27 de 2017, declaró la carencia actual de objeto por hecho superado, con relación a la práctica del examen del diagnóstico requerido por la señora Luz Heidis García Salgado.

Así mismo, tuteló los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social de la accionante y en consecuencia, ordenó a la Nueva E.P.S. que le brindara cualquier otro tipo de tratamiento y medicamentos requerido y suministrara los viáticos necesarios (transporte de ida y regreso, y alojamiento), para ella y un acompañante, en caso que fuera remitida a una ciudad diferente a la de su residencia para continuar con su tratamiento, debido a que es una persona de escasos recursos económicos.

Facultó a la entidad accionada para recobrar ante el Departamento de Sucre (Secretaría de Salud), el valor en que incurriera por la autorización de servicios y medicamentos no incluidos en el P.O.S.

Negó las demás pretensiones de la demanda.

Fundamentó el A-quo, que de acuerdo a lo expuesto por la Nueva E.P.S., el procedimiento denominado Biopsia de Mama con Aguja Trucut fue autorizado desde el 6 de junio de 2017, para ser realizado en la I.P.S INCANS de Sincelejo, como se evidenciaba en autorización N° 73000924, siendo programada para el día martes 20 de junio de 2017 y practicada en dicha fecha, según lo informado por la accionante al Juzgado en forma verbal. En consecuencia, consideró, que respecto de esta pretensión se configuraba el fenómeno del hecho superado.

Con relación a la solicitud de autorización de cualquier otro tipo de tratamiento, medicamento, provisión de drogas requeridas y el suministro de

⁴ Folios 31 - 38 del C.1

viáticos, transporte ida y regreso necesarios, alimentación, transporte interno, estadía para ella y un acompañante, en caso de que fuera remitida a una ciudad diferente a la de su residencia para continuar con su tratamiento, debido a que es una persona de escasos recursos económicos, indicó el Juez, que se accedía a todo ello, excepto en lo atinente a la alimentación y al transporte interno, los cuales debían ser asumidos por la accionante, en virtud del principio de solidaridad.

1.6.- La impugnación⁵.

Inconforme con la anterior decisión, la NUEVA E.P.S. la impugnó, con el fin de que la misma fuera revocada, en el sentido de ser denegado transporte y tratamiento integral a la paciente.

Señaló, que el transporte ambulatorio para pacientes no internalizados no era un servicio del P.O.S. La norma planteaba que el transporte, no se consideraba servicio de salud, sino un medio de traslado de pacientes y no era susceptible de análisis, por parte del comité técnico científico de la E.P.S.

Sostuvo, que rigiéndose por la Resolución N° 5592 de 2015, garantizaba a sus usuarios tiquetes, para desplazamientos diferentes al de su residencia en el caso de transporte de pacientes ambulatorios (Artículo 127).

Indicó, que los gastos de desplazamiento generados en las remisiones, eran de responsabilidad del paciente, excepto en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requerían atención complementaria. También se exceptuaban de la norma, dijo, las zonas donde se pagaba una U.P.C. diferencial mayor, en donde todos los gastos de transporte estarían a cargo de la E.P.S.

De igual manera, anotó, que la Honorable Corte Constitucional, mediante sentencia T-200 de 2007, dijo, que correspondía al paciente o a su núcleo

⁵ Folios 43 - 48 del C.1.

asumir el servicio de transporte del paciente y sus acompañantes, en virtud del principio de solidaridad consagrado en el artículo 48 de la C.N.

También arguyó, que la actora no demostraba una situación financiera caótica que reflejara su insolvencia o la de su núcleo familiar, por lo que no debía concedérsele esta pretensión.

Aunado a lo anterior, argumentó la accionada, que no era procedente el suministro de un tratamiento integral, toda vez que la Corte Constitucional en algunos pronunciamientos, había sostenido que por vía de acción de tutela, no era dable amparar derechos inciertos y futuros.

Informó, que la entidad garantizaba la prestación de los servicios de salud del régimen contributivo, de acuerdo con lo estipulado en la ley y al modelo de acceso a los servicios de salud. Por lo que los servicios que fueran ordenados por los médicos de la red de la NUEVA E.P.S., serían cubiertos con base a la normativa vigente, incluyendo el acceso a los servicios NO P.O.S del Acuerdo 008 de 2009

Informó, que no se podían ordenar tratamientos integrales a ningún paciente, en virtud a que estos ordenamientos eran realizados por los médicos tratantes, los cuales iban conforme a sus requerimientos, ya que no conocían con certeza el comportamiento y desarrollo de la patología.

II.-TRÁMITE EN SEGUNDA INSTANCIA

Mediante auto de julio 7 de 2017⁶, se admitió la impugnación contra la sentencia de fecha 27 de junio de 2017, proferida por el Juzgado Noveno Administrativo Oral del Circuito de Sincelejo.

⁶ Folio 4 del Cuaderno de segunda instancia

III.- CONSIDERACIONES:

3.1.- Competencia:

El Tribunal, es competente para conocer en **Segunda Instancia**, de la presente impugnación, en atención a lo establecido en el artículo 32 del decreto ley 2591 de 1991.

3.2.-Problema jurídico.

En el sub examine, el debate central se circunscribe en establecer: *¿La orden dada a la NUEVA EPS en sede de tutela por el A quo, de asumir los tratamientos, medicamentos y suministro de viáticos necesarios (transporte de ida, regreso y alojamiento) de la señora LUZ HEYDIS GARCÍA SALGADO y un acompañante, en caso de que sea remitida a una ciudad diferente a la de su residencia para continuar con su tratamiento, se encuentra ajustada a derecho?*

Para tal fin, se abordará el siguiente orden conceptual: (i) Generalidades de la acción de tutela; ii) Carácter fundamental del derecho a la salud y su protección por vía de tutela, iii) Financiación de los costos que genera el desplazamiento de los pacientes y de sus acompañantes, por parte de las entidades prestadoras de salud; iv) Caso concreto.

3.2.1. Generalidades de la Acción de Tutela.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución 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 amenazados o vulnerados 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; la búsqueda de objetivos distintos, para los cuales el ordenamiento jurídico prevé otras instancias y jurisdicciones diferentes a la constitucional, excede

el contexto establecido para la misma, tanto en la Carta Suprema, como en la ley.

3.2.2.- Del carácter fundamental del derecho a la salud y su protección por vía de acción de tutela.

La salud no cabe duda, es un derecho fundamental y autónomo. Así ha sido reconocido por la Corte Constitucional, quien ha precisado que *“la salud puede ser considerada como un derecho fundamental no solo cuando peligra la vida como mera existencia, sino que ha resaltado que la salud es esencial para el mantenimiento de la vida en condiciones dignas...”*⁷, criterio compartido en providencia del 25 de febrero de 2009⁸, por el Máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo, en la cual reseñó:

“El derecho a la salud, de rango constitucional y fundamental, es un pilar esencial en el ordenamiento jurídico colombiano, pues crea la base para el desarrollo de una vida en condiciones de dignidad⁹. Para la Corte Constitucional¹⁰, el derecho a la salud es “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional tanto física como en el plano de la operatividad mental y, de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”.

Bajo la connotación de derecho de primera generación, *per se*, es evidente la procedencia de la acción de amparo para su protección, cuando quiera que el mismo, sea amenazado o vulnerado por autoridades públicas o particulares. Este carácter, permite su guarda, sin necesidad de estar en conexión con otros derechos fundamentales, verbigracia, la integridad, la vida, etc.

Así lo ha dicho la Corte Constitucional, quien en torno al tema, en sentencia T-144 de 15 de febrero de 2008, M. P. Clara Inés Vargas Hernández, recalcó:

⁷ Corte Constitucional. Sentencia T-144 de 15 de febrero de 2008, M. P. Clara Inés Vargas Hernández.

⁸ Consejo de Estado. Sentencia de Tutela de 25 de febrero de 2009 - Rad. 2008-00602-0, C. P. Ligia López Díaz.

⁹ Su importancia es tan preponderante, que en la Constitución Política se encuentra determinado entre otros, en los artículos 44, 46, 47, 49, 50, 52, 64, 78, 95 y 336.

¹⁰ Consultar entre otras, las sentencias T- 597-93, T-1218-04, T-361-07, T-407-08.

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

Siendo contundentes y bajo la misma línea de decisión, la alta Corporación en sentencia T-676 de 12 de septiembre de 2011, M. P. Juan Carlos Henao Pérez, precisó:

“... si el derecho a la salud de cualquier individuo resultare amenazado o vulnerado, los jueces pueden hacer efectiva su protección por vía de tutela. Queda así demostrado que, para la jurisprudencia colombiana, el derecho a la salud es un derecho fundamental de todos los habitantes del territorio nacional que debe ser respetado y protegido y que puede ser invocado en sede de tutela si llega a verse amenazado o vulnerado”.

Ahora bien, en lo atinente a la **protección especial a la salud de las personas que padecen de cáncer**, la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional, ha reiterado:

*“La protección constitucional de las personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas cobra una especial relevancia en la medida que **al encontrarse estas personas en un estado de debilidad manifiesta merecen una singular atención por parte del Estado y de la sociedad, y por supuesto, por parte del Juez constitucional quien al momento de sopesar las circunstancias de un caso en el que vislumbre la posible vulneración de los derechos fundamentales del enfermo, debe valorar cada elemento tomando siempre en consideración la protección constitucional reforzada que se ha dispuesto a los pacientes de enfermedades catastróficas o ruinosas.** Se puede concluir que por la complejidad y el manejo del cáncer, este es considerado una enfermedad catastrófica y ruinoso, tal y como lo señala la Resolución “Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”. Esta Corporación ha sido reiterativa en su deber de proteger aquellas personas que sufren de cáncer, razón por la cual ha ordenado a*

las entidades prestadoras del servicio de salud autorizar todos los medicamentos y procedimientos POS y no POS que requiere el tutelante para el tratamiento específico e incluso inaplicar las normas que fundamentan las limitaciones al POS, de igual manera la resolución 5261 de 1994 ha estipulado que el cáncer es una enfermedad catastrófica, razón por la cual se le debe otorgar un trato preferente.”¹¹

3.2.3.- Financiación de los costos, que genera el desplazamiento de los pacientes y de sus acompañantes, por parte de las entidades prestadoras de salud. Precedente Judicial.

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

“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 regulación¹² 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

¹¹ Sentencia T-081 del 23 de febrero de 2016, M. P.: Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, Sentencia T- 499 del 16 de julio de 2014, M. P.: Dr. Alberto Rojas Ríos, Sentencia T-066 del 14 de febrero de 2012, M. P.: Dr. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub,

¹² 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 más 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. (...)’.

del usuario.¹³⁻¹⁴ 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 costos¹⁵.

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."¹⁶.

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 traslado¹⁷ 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."¹⁸

¹³ 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.

¹⁴ Corte Constitucional, sentencia T-197 de 2003 (MP Jaime Córdoba Triviño).

¹⁵ 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.

¹⁶ 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 Marc Gerardo Monroy Cabra) y T-459 de 2007 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra).

¹⁷ 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.

¹⁸ Sentencia T-760 de 2008.

Como se puede observar, de acuerdo con las circunstancias especiales de salud y de situación económica del paciente, se hace necesario, por las condiciones e imposibilidad de prestar los servicios en ciertas ocasiones, de acuerdo al desarrollo y acceso tecnológico de la región, que los gastos de transporte y manutención, necesarios para acceder al servicio, sean asumidos por la entidad encargada de costear los servicios de salud.

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 de los servicios que se les ha confiado, sin que puedan incurrir en omisiones o realizar actuaciones, que perturben la continuidad y eficacia del servicio (artículos 49 y 209 C.P.)¹⁹.

Adicionalmente, la Corte Constitucional 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. Al efecto, ha dicho:

“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.

¹⁹ Sentencias T-539 de 2003 y T-T-493 de 2006.

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 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.”²⁰

En cuanto a la regulación del tema, 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, párrafo, indica:

“... Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él. 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, esto es, la Resolución 5521 de 2013 del Ministerio de Salud, “Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)”, consagra sobre el tema en estudio:

“ARTÍCULO 124. TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES. El Plan Obligatorio de Salud cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos:

- *Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles.*
- *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. Igualmente para estos*

²⁰ Sentencia T-099 de 2006.

casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.

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.

Así mismo, se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.

ARTÍCULO 125. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. *El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una 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 para zona especial por dispersión geográfica.*

PARÁGRAFO. *Las EPS igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de esta resolución, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la EPS no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS recibe o no una UPC diferencial.” (Negrillas de la Sala).*

Asimismo, la siguiente providencia de la Corte Constitucional, reitera el tema del transporte y aclara la interpretación sobre este servicio, como cubierto con cargo a la Unidad de Pago por Capitación, es decir, incluido en el POS, tanto, en las zonas que por dispersión geográfica se paga la UPC adicional, como en los demás lugares del país. La mencionada providencia, por su importancia en el tema puesto a consideración de la Sala, se transcribe a continuación:

“Respecto al tema en cuestión, el Acuerdo 029 de 2011 proferido por la Comisión de regulación en Salud -CRES-, señala en su artículo 42²¹ que el Plan Obligatorio de Salud incluye el transporte

²¹ “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”.

en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud, dentro del territorio nacional, para aquellos usuarios que requieran un servicio no disponible en la institución remitora.

Del mismo modo, dispone que se garantiza el servicio de transporte para el paciente que requiere cualquier evento o tratamiento previsto por el acuerdo atendiendo: i) el estado de salud del paciente, ii) el concepto del médico tratante y iii) el lugar de remisión. En consecuencia, aunque el transporte debe ofrecerse en ambulancia, este no es el único modo de garantizarlo, ya que se permite la utilización de los “medios disponibles”.

Adicionalmente, el artículo 43 del acuerdo mencionado²² se ocupa del transporte del paciente ambulatorio y dispone que tal servicio debe ser cubierto con cargo a la prima adicional de las unidades de pago por capitación respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca por dispersión.

El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 4480 de 2012, fijó el valor de la UPC para el año 2013 y señaló que se le reconocería a los departamentos de Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, La Guajira, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, Sucre, Vaupés, Vichada y la región del Urabá, excepto los municipios de Arauca, Florencia, Yopal, Riohacha, Sincelejo y Villavicencio.

En tal contexto, se concluye que la prima adicional es un valor que el Estado destina a los departamentos y regiones en los cuales por haber menor densidad poblacional se generan sobre-costos en la atención, entre otras razones, por el traslado de pacientes a centros urbanos que sí cuentan con la red prestadora especializada de alto nivel de complejidad.

De lo anterior se infiere, que las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario y por lo tanto no se debería necesitar de su traslado a otro lugar. Sin embargo, en caso de que éste sea necesario, se deberá afectar el rubro de la UPC general, pues es responsabilidad directa de la EPS garantizar la asistencia médica de sus afiliados.

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.”

²² “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 Capitación respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca por dispersión.”

Así las cosas, no se debe recurrir a la entidad territorial a solicitar el pago de los servicios de transporte y alojamiento de pacientes, pues de conformidad con la Ley 715 de 2001, dicha entidad financiará la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, es decir, los servicios No POS-S; en consecuencia, no les corresponde asumir gastos propios del catálogo de beneficios como es el caso del transporte. Sobre el particular, la Corte manifestó en la sentencia T-371 de 2010:

“Ahora bien, la Ley 715 de 2001 determina las competencias de las entidades territoriales para la prestación de servicios de salud de los participantes vinculados. En efecto, corresponde a los departamentos²³, gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. Por su parte, se determina como competencia del municipio²⁴ la de identificar a la población

²³ “Ley 715 de 2001. ARTÍCULO 43. COMPETENCIAS DE LOS DEPARTAMENTOS EN SALUD. (...)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 subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.

43.2.2. Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los 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 subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.

43.2.3. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud, formulada por la Nación.

43.2.4. Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento.

43.2.5. Concurrir en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo.

43.2.6. Efectuar en su jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y adelantar la vigilancia y el control correspondiente.

43.2.7. Preparar el plan bienal de inversiones públicas en salud, en el cual se incluirán las destinadas a infraestructura, dotación y equipos, de acuerdo con la Política de Prestación de Servicios de Salud.

43.2.8. Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar de anciano.

²⁴ Ley 715 de 2001. ARTÍCULO 44. COMPETENCIAS DE LOS MUNICIPIOS. (...) 44.2. De aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

44.2.1. Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin.

44.2.2. Identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia.

44.2.3. Celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y realizar el seguimiento y control directamente o por medio de interventorías.

44.2.4. Promover en su jurisdicción la afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas con capacidad de pago y evitar la evasión y elusión de aportes.”

pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, así como celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable.”

De igual manera, la Corte Constitucional en sentencia T-760 de 2008, determinó 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”, en ese orden de ideas “es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS.” Lo anterior encuentra fundamento en la finalidad constitucional de que se remuevan las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud que requieren con necesidad.

De conformidad con lo expuesto, se advierte que el transporte es un servicio cubierto por el POS que, pese a no contar con una naturaleza médica, constituye un medio para garantizar el acceso al tratamiento que requiera la persona.

En conclusión, por una parte, en las áreas a las que se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro. Por otra, en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica. Las mismas reglas deberán aplicarse al alojamiento debido a que su necesidad se configura en las mismas condiciones que el traslado.

En el mismo sentido, el alto tribunal indicó tres situaciones en las que procede el amparo constitucional en relación con la financiación de un acompañante del paciente²⁵, como se lee: “(i) que el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) que requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) que ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado”. (Negritas de las Sala para resaltar)²⁶

Así pues, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos, que impidan acceder a los servicios de salud que requiere,

²⁵ Corte Constitucional, sentencia T-350 de 2003. Esta decisión ha sido reiterada por la Corte en varias ocasiones; entre otras, en las sentencias T-962 de 2005 y T-459 de 2007.

²⁶ Corte Constitucional, Sentencia T-671 de 2013.

cuando estas implican el desplazamiento, a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio, no existen instituciones en capacidad de prestarlo. 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.

Como se puede observar, de acuerdo a las entornos especiales de salud y de situación económica, se hace necesario, por las circunstancias e imposibilidad de prestar los servicios en ciertas ocasiones, de acuerdo al desarrollo y acceso tecnológico de la región, que los gastos de transporte y manutención necesarios para acceder al servicio, sean asumidos por la entidad encargada de costear los servicios de salud, como lo es la EPS.

No obstante lo anterior, aclara la Sala, que para ordenar a través de la acción de tutela, la prestación del servicio de transporte del paciente y su acompañante, de ser necesario este último, es menester, que dentro del expediente se encuentre demostrada la necesidad de prestación del servicio de salud, por fuera del municipio de residencia del paciente, pues, como ya se advirtió, es condición indispensable para la protección del derecho fundamental, que este se encuentre amenazado o vulnerado, es decir, que exista certeza de la existencia de indicación médica en este sentido, para que se habilite el juez de tutela a expedir dichos mandatos y en caso de ser meramente hipotéticos o eventuales, los servicios por fuera de la ciudad, no es posible vislumbrar la vulneración y por ende, se encuentra vedado el expedir órdenes en este sentido.

3.2.4.- Caso concreto

Para resolver el fondo del asunto, corresponde a la Sala, aplicar las reglas jurisprudenciales arriba descritas, en aras de comprobar, si resulta procedente el amparo solicitado por la señora **LUZ HEYDIS GARCÍA SALGADO**, consistente en ordenarle a la **NUEVA E.P.S.** le brinde cualquier tipo de tratamiento y provea los medicamentos requeridos, así como financiarle los gastos de traslado a la usuaria y un acompañante, cuando los

procedimientos médicos deban efectuarse por fuera del lugar de residencia de la paciente, así como los gastos de alojamiento y alimentación.

Del plenario se advierte, que la señora **LUZ HEYDIS GARCÍA SALGADO**, es beneficiaria de los servicios de salud de la NUEVA E.P.S. S.A, conforme su dicho en el escrito de tutela, la aceptación de la entidad accionada²⁷ y de conformidad con las pruebas allegadas.

Asimismo, se vislumbra del expediente, que la accionante presenta un “quiste solitario de la mama”, tal como se lee en la hoja de evolución de consulta suscrita por el Radiólogo Dr. Leónidas Barrios²⁸.

Así mismo, le fue ordenado el examen denominado Bacaf Masa de Mama Derecha, conforme se aprecia en la fórmula proveniente de la IPS Salud a Tu Lado S.A.S.²⁹.

Según lo expuesto por la Nueva E.P.S. en su escrito de tutela, a la accionante le fue ordenado el examen “Biopsia de Mama con Aguja Trucut”, según autorización de servicios No. 73000924 de junio 6 de 2017, para ser practicado en la I.P.S. INCANS, siendo programado para el día 20 de junio de 2017³⁰. Examen, que acorde a lo dicho en el fallo impugnado, fue llevado a cabo en la fecha indicada, según lo informado verbalmente al Juzgado por parte de la accionante.

Por otro lado se advierte, que la accionante solicitó que se ordenara a la Nueva E.P.S., le autorizara cualquier otro tipo de tratamiento, medicamentos y la realización de procedimientos requeridos en forma integral; pedimento que fue accedió por el A-quo.

No obstante la entidad accionada argumenta en sede de impugnación, que no es procedente el suministro de un tratamiento integral, toda vez que

²⁷ Folio 21, cuaderno de primera instancia.

²⁸ Folio 7 del C.1.

²⁹ Folio 8 del C.1.

³⁰ Reverso folio 21 del C.1.

la Corte Constitucional en algunos pronunciamientos, sostuvo que por vía de tutela no era dable amparar derechos inciertos y futuros; además que, no se podían ordenar tratamientos integrales a ningún paciente, en virtud a que estos ordenamientos eran realizados por los médicos tratantes, los cuales iban conforme a sus requerimientos, ya que no conocían con certeza el comportamiento y desarrollo de la patología.

Frente a lo anterior, esta Sala precisa que en atención al principio de atención integral³¹, es necesario que la entidad, además de brindar asistencia médica especializada, siga generando las órdenes a que haya lugar y suministre oportunamente los medicamentos prescritos por el médico tratante, con el fin garantizar un buen servicio de salud a la paciente. En ese sentido, resulta procedente y ajustado al sistema jurídico, la orden impuesta por el A quo a la NUEVA E.P.S S.A, con el fin de que dicho tratamiento, se materialice en tiempo y pueda contrarrestar, la enfermedad que aqueja a la actora, con la anotación de que el servicio debe ser continuo.

Por otro lado, la NUEVA EPS S.A., impugnó el fallo de primera instancia, en cuanto le ordenó que asumiera los gastos de traslado, cuando los servicios deban de prestarse por fuera del domicilio de la accionante.

Se ha de recordar, que frente a gastos de transporte, la jurisprudencia constitucional ha establecido, que aunque *“no es una prestación médica, si es un medio para acceder al servicio de salud, que en ocasiones se constituye en una limitante para lograr su materialización, especialmente cuando las personas carecen de los recursos económicos para sufragarlo”*³², siendo necesario que dichas limitantes, no se constituyan en un obstáculo para la recuperación del estado de salud, lo cual lleva al Juez

³¹ Según la Corte Constitucional, el principio de integralidad comprende: *“El principio de integralidad, comprende dos elementos: (i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología”. La materialización del principio de integralidad conlleva a que toda prestación del servicio se realice de manera oportuna, eficiente y con calidad; de lo contrario se vulneran los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud”.*

³² Sentencia T-523 de julio 5 de 2011.

Constitucional, a remover aquellas trabas, que restrinjan el acceso al servicio público de salud.

Conforme a la jurisprudencia en cita, es procedente que la entidad accionada, asuma tales costos de traslado, a fin de no limitar el servicio de salud de la accionante y más aún, si no se logra desvirtuar la insolvencia de la accionante para afrontar dichos gastos.

Entonces, al entenderse que la actora solo posee los ingresos necesarios para su congrua subsistencia³³, su manutención y necesidades de primera mano, se considera, que la imposición de una carga económica adicional, como es, costear los gastos para trasladarse y asistir a otra ciudad para atender citas médicas de su padecimiento, afectaría sobremanera su capacidad económica, supuesto que no está en la obligación de soportar, toda vez que si la entidad prestadora de salud, autoriza un procedimiento médico por fuera de la ciudad donde reside la paciente, debe proveerle los recursos necesarios para el traslado, aspectos ínsitos en la debida y efectiva prestación del servicio de salud, pues, dicha situación, no puede afectar sus ingresos mínimos.

Ahora bien, frente a los **gastos de desplazamiento del acompañante**, igualmente se dijo, que es preciso que se cumplan los siguientes requisitos³⁴:
(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.

En el presente caso, no se aprecia que la persona que requiere el servicio de salud, sea una persona de especial sujeción constitucional o que requiera asistir con un acompañante al procedimiento a realizar a una ciudad diferente a su lugar de residencia, para garantizar su seguridad e

³³ Según lo manifestado en libelo genitor, y no desvirtuado por la entidad accionada.

³⁴ Sentencia T-233/11 M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

integridad física debido a un estado de salud complejo; en ese sentido, no es dable ordenarlos en esta oportunidad.

No obstante, tal y como lo señaló el A-quo, **solo en el evento** de que el médico tratante determine la necesidad de un traslado junto con un acompañante, deberá la entidad asumir los respectivos costos de éste.

En ese orden de ideas, habrá de confirmarse el fallo recurrido que tuteló los derechos invocados por la parte actora y ordenó a la E.P.S. encargada, asumir los costos de traslado de la paciente a la ciudad donde deba asistir a realizarse los exámenes o citas médicas.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto la Sala Primera de Decisión Oral del Tribunal Administrativo de Sucre, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia del 27 de junio de 2017, proferida por el Juzgado Noveno Administrativo Oral del Circuito de Sincelejo, por las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO: Notifíquese a las partes en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 199.

TERCERO: Dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria de esta providencia, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

CUARTO: De manera oficiosa, por Secretaria de este Tribunal, envíese copia de la presente decisión al juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Discutido y aprobado en sesión ordinaria, según Acta No. 0125/2017

Los Magistrados,

RUFO ARTURO CARVAJAL ARGOTY

CÉSAR ENRIQUE GÓMEZ CARDENAS

SILVIA ROSA ESCUDERO BARBOZA