



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SUCRE SALA PRIMERA DE DECISIÓN ORAL

Sincelejo, dos (02) de abril de dos mil diecinueve (2019)

MAGISTRADO PONENTE: RUFO ARTURO CARVAJAL ARGOTY

RADICACIÓN: 70-001-33-33-006-2019-00032-01
ACCIONANTE: ELIZABETH TOVAR ÁLVAREZ, en representación de su hija MARIANA SOFÍA HERNÁNDEZ TOVAR
ACCIONADO: 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 28 de febrero de 2019, proferida por el Juzgado Sexto Administrativo Oral del Circuito de Sincelejo, mediante la cual, se concedió el amparo solicitado.

I. ANTECEDENTES:

1.1- Pretensiones¹:

La señora **ELIZABETH TOVAR ÁLVAREZ**, actuando en representación de su hija **MARIANA SOFÍA HERNÁNDEZ TOVAR**, interpuso acción de tutela contra la **NUEVA E.P.S.**, con el fin de que se le protejan sus derechos fundamentales a la vida, salud y seguridad social; en consecuencia, solicita se ordene a la entidad accionada, remitir a la menor, Mariana Sofía Hernández Tovar, de manera urgente para una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica en institución de cuarto nivel de complejidad, a través de ambulancia, terrestre o área, debidamente dotada con equipo médico.

¹ Folio 3 del cuaderno de primera instancia.

Así mismo, pide, suministro de gastos de transporte interno, alimentación y hospedaje para su hija y su acompañante, el tiempo que permanezca en la ciudad donde sea remitida.

Por último, solicita, que le sea garantizado tratamiento integral con relación a la patología que padece la menor.

1.2. Hechos²:

Manifiesta la accionante Elizabeth Tovar Álvarez, que su hija, Mariana Sofía Hernández Tovar, quien cuenta con un año de edad, se encuentra afiliada al régimen contributivo de salud en la Nueva E.P.S.

Señala, que la menor se encuentra internada en Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Pediátrica Niño Jesús desde el 22 de enero de 2019, debido a su diagnóstico de *fallas respiratorias aguda, laringotraqueitis severa, absceso retrofaringeo A, parada cardio respiratoria, pop de traqueostomía, drenaje de absceso retrofaringeo.*

Refiere, que su hija fue valorada en la institución donde permanece, por un especialista en pediatría, quien decidió ordenar con carácter urgente, remisión para una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica - UCIP.

Alude, que la solicitud de remisión fue dirigida al sistema desde el 01 de febrero de 2019, para que la menor sea tratada de manera integral por equipo médico interdisciplinar, conformado por médicos neurólogos, otorrinolaringólogos, gastroenterólogos, fisioterapeutas e infectólogos, con manejo en pediatría.

Añade, que es necesario que el traslado a la ciudad donde se efectúe la remisión, sea realizado con el respectivo equipo médico, en ambulancia terrestre o área, sí se llegara a remitir hacia algún departamento que no pertenezca a la costa norte colombiana.

² Folios 1 - 4 del cuaderno de primera instancia.

Manifiesta, que diariamente la Clínica Pediátrica Niño Jesús le envía a la Nueva E.P.S. informes de evolución con respecto a la menor, con el fin de que sea autorizada de forma urgente la remisión, sin recibir respuesta alguna.

Por último, manifiesta la accionante, que en junta médica realizada el día 13 de febrero del año en curso, por los galenos de la Clínica donde se encuentra la menor, deciden que la remisión debe surtirse hacia una clínica de mayor nivel de complejidad, donde sea posible un tratamiento idóneo que garantice su mejoría.

1.3.- Contestación³.

-. La **NUEVA E.P.S.**, por conducto de apoderado judicial, informa que la usuaria Mariana Sofía Hernández Tovar, registra afiliación en la entidad y se encuentra activa en el régimen contributivo de salud como beneficiaria de su padre Jossimar Hernández Tapia, quien registra un Ingreso Base de Cotización por un valor de \$826.117.00.

Indica, que la accionante se encuentra recibiendo una atención médica óptima en la Clínica donde se encuentra hospitalizada en la ciudad de Sincelejo.

Manifiesta, que los trámites de remisión están siendo realizados por las áreas de referencia y contra referencia de las IPS de manera intrahospitalaria.

Pide, se declare la improcedencia de la acción de tutela, por no cumplirse con los parámetros establecidos por la Corte Constitucional, para inaplicar las normas que limitan la cobertura del servicios.

Así mismo, solicita que se ordene con cargo a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), el pago

³ Folios 37 – 41 del cuaderno de primera instancia.

correspondiente al 100% del valor de los servicios que no se encuentren en el Plan de Beneficios de Salud, siendo suministrados a la paciente dentro de los quince (15) días siguientes a la creación de la cuenta que se realizará para dichos efectos.

1.4.- La providencia recurrida⁴.

El Juzgado Sexto Administrativo Oral de Sincelejo, mediante sentencia de fecha 28 de febrero de 2019, tutela el derecho fundamental a la salud de la menor Mariana Sofía Hernández Tovar, resolviendo lo siguiente:

“3.1. Declara que la Nueva EPS le amenazó a la menor Mariana Sofía Hernández Tovar su derecho fundamental a la salud.

3.2. Para evitar la vulneración del derecho a la salud de la menor Mariana Sofía Hernández Tovar, se ordena a la Nueva EPS, que dentro del término de ocho (8) horas siguientes a la notificación de esta providencia:

- o Le suministre a la señora Elizabeth Tovar Álvarez, acompañante de la menor Mariana Sofía Hernández Tovar, los gastos de estadía (hospedaje y alimentación), durante el tiempo que se le presten a la menor los servicios médicos en la Clínica Reina Catalina de Barranquilla.*
- o Le suministre a la menor Mariana Sofía Hernández Tovar y a su acompañante, los gastos de transporte de regreso a la ciudad de Sincelejo cuando egrese de la Clínica Reina Catalina de Barranquilla, en caso de que su traslado a esta ciudad no se realice en ambulancia.*

3.3. Ordena a la Nueva EPS que le suministre a la menor Mariana Sofía Hernández Tovar un tratamiento integral acorde con las patologías que generaron su ingreso a la Unidad de Cuidado Intermedios y a la Unidad de Cuidado Intensivos pediátrica, esto es, que le suministre:

- o Los tratamientos, cirugías, medicamentos, o servicios médicos que le ordenen para el tratamiento de tales afectaciones.*
- o Los gastos de traslado o transporte, según en caso, se la menor y su acompañante, si le autoriza los servicios médicos requeridos para el tratamiento de tales afectaciones, en un lugar diferentes al de su residencia, así como los gastos de*

⁴ Folios 91 - 101 del cuaderno de primera instancia.

estadía (hospedaje y alimentación), en caso de ser necesarios.

3.4. Ordena a la Nueva EPS que en adelante se abstenga de incurrir en actuaciones que atenten contra el derecho a la salud de la menor Mariana Sofía Hernández Tovar.

3.5. Declara que existe hecho superado frente a la pretensión de que se le ordene a la Nueva EPS que traslade a la menor Mariana Sofía Hernández Tovar a una Unidad de Cuidados Intensivos pediátrica.

3.6. Se le ordena a la Nueva EPS que vencido el término que se le concedió en el numeral 3-2, informe acerca del cumplimiento de la sentencia de tutela, e indique el nombre completo y la dirección de la notificación física y/o el correo electrónico de la persona responsable de cumplir la sentencia de tutela”.

Como fundamento de su decisión, expone el A-quo, que no es plausible bajo ninguna circunstancia que el derecho de salud de los menores, siendo estos, niños, niñas o adolescentes, sea limitado a través obstáculos administrativos o económicos, toda vez, que la prestación debe encuadrarse bajo los principios de continuidad, oportunidad e integralidad del servicio.

Añade, bajo ese parámetro, que al juez de tutela le es dable el reconocimiento de prestaciones que incluso, estén por fuera de la cobertura del Plan de Beneficios de Salud, máxime cuando la Entidad Promotora de Salud ha actuado de manera negligente ante su situación de vulnerabilidad.

Expresa, que la resolución No. 5857 de 2018, incluye dentro del Plan Básico de Salud (PBS) el traslado de pacientes por vía terrestre, acuática o aérea en ambulancia (básica o medicalizada), el cual es financiado con cargo a la UPC en circunstancias contenidas en la misma resolución, como lo es, *entre IPS 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.*

Con relación a lo anterior, manifiesta que la Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia, ha expresado que el servicio de transporte se encuentra incluido en el Plan de Beneficios de Salud, razón por la cual, su costo debe ser asumido por la EPS con cargo a la prima adicional por dispersión de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), en los lugares donde se reconozca o en su defecto, con cargo a la UPC básica, en los siguientes eventos:

“(...) i. Un paciente sea remitido en ambulancia por una IPS a otra, cuando la primera no cuente con servicio requerido.

ii. Se necesite el traslado del paciente en ambulancia para recibir atención domiciliaria bajo la responsabilidad de la EPS y según el criterio del médico tratante.

iii. Un paciente ambulatorio deba acceder a un servicio que no esté disponible en el municipio de su residencia y necesite ser transportado en un medio diferente a la ambulancia”⁵.

De mismo modo, añade, que la Corporación ha desarrollado la misma tesis para los gastos correspondientes a alojamiento, tanto del paciente, como los de su acompañante, lo que significa, que deben ser cubiertos por la prima adicional o en caso de que no haya sido reconocida en el lugar de residencia, sean suministradas con cargo a la UPC básica.

Precisa, que la NUEVA EPS amenazó el derecho fundamental a la salud de la menor Mariana Sofía Hernández Tovar, toda vez, que después de 12 días de haberse surtido la remisión por los médicos tratantes, fue trasladada a la UCI pediátrica de la Clínica Reina Catalina en la ciudad de Barranquilla, donde se encuentra recibiendo el tratamiento acorde a la patología que padece, por lo que se configura carencia actual del objeto por hecho superado para tal pretensión.

Por último, añade, que se hace necesario que la entidad accionada garantice al acompañante de la menor, los gastos de estadía (alimentación y hospedaje) durante el tiempo que permanezca recibiendo tratamiento en

⁵ Sentencia T-405 de 2017.

la ciudad de Barranquilla, así como el suministro de tratamiento integral a la menor, con respecto a las patologías que causaron su ingreso a la Unidad de Cuidado intermedios y a la Unidad de Cuidado intensivos, lo anterior, en virtud de la falta de recursos económicos suficientes por parte de sus familiares.

1.5.- La impugnación⁶.

Inconforme con la decisión de primer grado, la Nueva E.P.S. la impugna, con el fin de que la misma sea revocada, señalando en el escrito que se torna improcedente tutelar el derecho invocado, toda vez, que no se evidencia solicitud médica especial de transporte.

Refiere, que la pretensión de transporte o traslado del paciente, no se encuentra en la cobertura del Plan de Beneficios de Salud, por lo que no se encuentra obligada la entidad a pagar los costos que se generen a raíz de dicha prestación.

Con respecto a la falta de capacidad económica de los familiares de la menor, manifiesta, no se encuentra demostrado si quiera sumariamente, que la suma devengada por estos no es suficiente para sufragar los costos del transporte, alojamiento y alimentación, pues, no es suficiente manifestar la falta de recursos para que se dé por probado que se encuentran en situación de indefensión.

Por último, solicita, que en caso de no ser revocado el fallo de primer grado, se adicione en su parte resolutive, en el sentido de facultar a la Nueva EPS, para que realice el recobro a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) correspondiente al 100% de todos los gastos que incurra en cumplimiento del fallo de tutela.

⁶ Folios 107 - 109 del cuaderno de primera instancia.

II. CONSIDERACIONES

2.1- 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.

2.2- 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 gastos de alojamiento y alimentación de acompañante para paciente menor de edad, se encuentra ajustada a derecho?*

¿La orden dada a la NUEVA EPS en sede de tutela, por el A quo, de suministrar tratamiento integral a menor de edad, conforme a las patologías diagnosticadas por los galenos, se encuentra ajustada a derecho?

Para abordar el problema planteado, se hará énfasis en los siguientes aspectos: (i) *Generalidades de la acción de tutela;* ii) *Carácter fundamental del derecho a la salud y su protección por vía de tutela,* iii) *El derecho a la salud de los niños y las niñas, como fundamental y prevalente* iv) *Del principio de atención integral y sus efectos en la prestación del servicio de salud,* v) *Financiación de los costos que genera el desplazamiento de los pacientes, por parte de las entidades prestadoras de salud;* y vi) *Caso concreto.*

2.3. Análisis de la Sala.

2.3.1. 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 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.

2.3.2. El derecho a la salud de los niños como fundamental y prevalente.

La salud no cabe duda, es un derecho fundamental y autónomo y así ha sido reconocido por la Honorable 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.

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 – 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”.

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

Si a esto se le suma, que la protección del derecho a **la salud de menores de edad** prevalece sobre cualquier otra consideración, lo afirmado se realiza aún más. Al efecto, la Constitución Política, establece en su artículo 44, que el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes, es fundamental y tiene prevalencia sobre los derechos de los demás, así como que su asistencia y protección, se encuentra bajo el amparo, tanto de la familia, como de la sociedad y el Estado⁸.

Sobre el derecho a la salud de los niños y niñas, la Corte Constitucional⁹, ha señalado:

“La Corte Constitucional ha establecido que los niños y las niñas son sujetos de especial protección, explicando que su condición de debilidad no es una razón para restringir la capacidad de ejercer sus derechos sino para protegerlos, de forma tal que se promueva su dignidad. También ha afirmado que sus derechos, entre ellos la salud, tienen un carácter prevalente en caso de que se presenten conflictos con otros intereses. Por ello, la acción de tutela procede cuando se vislumbra su vulneración o amenaza y es deber del juez constitucional exigir su protección inmediata y prioritaria. Los menores de edad gozan de un régimen de protección especial en el que prevalecen sus derechos sobre los de los demás y que cualquier vulneración a su salud exige una actuación inmediata y prioritaria por parte del juez constitucional. Por ende, cuando la falta de suministro del servicio médico afecta los derechos a la salud, a la integridad física y a la vida de los niños y las niñas, se deberán inaplicar las disposiciones que restringen el POS, teniendo en cuenta que tales normas de rango inferior impiden el goce efectivo de sus garantías constitucionales”.

Así mismo, la jurisprudencia constitucional, ha distinguido, reiteradamente, el derecho fundamental a la salud como “un estado completo de bienestar

⁸ Expresamente, el artículo 44 constitucional dispone lo siguiente: “Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. // La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. // Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás”.

⁹ Corte Constitucional. Sentencia T-036/13. M. P. JORGE IVÁN PALACIO PALACIO.

físico, mental y social' dentro del nivel posible de salud para una persona"¹⁰, cuyo disfrute, debe reconocerse lo más alto posible, con el objetivo de permitir una vida digna. Tales consideraciones, obedecen a la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), aprobado por Colombia mediante Ley 74 de 1968¹¹ y a la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹², documentos normativos que hacen parte del orden jurídico interno, en virtud del bloque de constitucionalidad y en los términos del artículo 93 C. P.¹³.

En la actualidad, Colombia, tiene compromisos internacionales con el objetivo de garantizar y promover el disfrute del derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes. Precisamente, el Estado se obligó a adoptar medidas tendientes a garantizar la plena efectividad del derecho a la salud, entre ellas, las necesarias para *"la reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el aseguramiento del sano desarrollo de los niños"*¹⁴. Por su parte, en la Convención sobre los Derechos del Niño se reconoce *"el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud"*¹⁵.

¹⁰ Ver sentencia T-760 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa). Consideración 3.1.

¹¹ El numeral 1) del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales dispone: *"Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental"*.

¹² La Observación No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala: *"La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente (...)"*.

¹³ El denominado bloque de constitucionalidad tiene su sustento en el artículo 93 de la Constitución Política. Allí se expresa lo siguiente: *"Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno. // Los derechos y deberes consagrados en esta Carta, se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia (...)"*.

¹⁴ Según el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales *"1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al 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 mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños"*.

¹⁵ Mediante la Ley 12 de 1991, el Estado colombiano incluyó al ordenamiento jurídico la Convención sobre los Derechos del Niño, cuyo numeral 1º del artículo 24 dispone lo siguiente: *"Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios"*.

En el ámbito local, el Código de la Infancia y la Adolescencia, desarrolla lo concerniente a la protección del derecho a la salud de la niñez, de acuerdo al mandato constitucional y los tratados internacionales. Su artículo 27 establece, que *“todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. Además, define que “la salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud”*”.

Conforme a lo anterior, queda claro, que la salud de los niños requiere de una especial protección, de acuerdo a las consignas de la Constitución de 1991 y de los instrumentos internacionales aprobados por el Estado Colombiano, los cuales se encaminan a garantizar y promover el disfrute de tal derecho.

2.3.3. Del principio de atención integral y sus efectos en la prestación del servicio de salud.

El principio de atención integral ha sido entendido por la jurisprudencia constitucional, como una piedra angular a la hora de afrontar problemáticas constitucionales, en torno a la prestación del servicio de salud.

Desde una comprensión normativa, el numeral 3º del Art. 153 de la Ley 100 de 1993, lo enuncia de la siguiente forma:

“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”.

Y desde un marco jurisprudencial sobre el tema, el Alto Tribunal Constitucional ha asimilado este principio, como una herramienta efectiva

para regular la prestación de los servicios médicos, así como entrega de suministros no definidos por los parámetros del Plan Obligatorio de Salud (POS), donde se ha indicado, que es la situación en particular y las exigencias del caso, las que definen la manera como las EPS, deben brindar los elementos y recursos indispensables para la atención de la patología tratada, máxime, cuando se está en presencia de individuos de especial protección constitucional, como lo son las personas de la tercera edad.

Sobre el principio de atención integral, la Corte Constitucional en Sentencia T-053 de 2009, enfatizó:

“Sobre este extremo, la Corte ha enfatizado el papel que desempeña el principio de integridad o de integralidad y ha destacado, especialmente, la forma como este principio ha sido delineado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del mismo modo que por las regulaciones en materia de salud y por la jurisprudencia constitucional colombiana. En concordancia con ello, la Corte Constitucional ha manifestado en múltiples ocasiones 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 paciente.

El principio de integralidad es así uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS - deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento.”¹⁶

3.3.4- Financiación de los costos, que genera el desplazamiento de los pacientes, 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:

¹⁶ Véase también, Corte Constitucional Sentencia T-209 de 2013. M. P. Dr. Jorge Iván Palacio Palacio.

“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 regulación¹⁷ 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.¹⁸⁻¹⁹ 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 costos²⁰.

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,

¹⁷ 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. (...)’.

¹⁸ 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.

¹⁹ Corte Constitucional, sentencia T-197 de 2003 (MP Jaime Córdoba Triviño).

²⁰ 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.

debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado²¹”

De acuerdo con lo anterior, las circunstancias de salud y de situación económica del paciente y que en su lugar de residencia no se puede prestar el servicio de salud requerido, se hace necesario, que los gastos de transporte y manutención, necesarios para acceder al mismo, 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.)²².

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 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.

²¹ 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.

²² Sentencias T-539 de 2003 y T-T-493 de 2006.

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.”²³

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

²³ Sentencia T-099 de 2006.

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.”²⁴

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 5857 de 2018, en su artículo 3.2, parágrafo, artículo 4, parágrafo, artículo 6º artículo 12 y 14, plantea la responsabilidad de la EPS, con cargo a la UPC.

La misma normativa que regula el contenido del Plan de Beneficios Básicos en Salud, consagra sobre el tema en estudio:

“ARTÍCULO 120. TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos:

1. 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 ambulancias.

2. Entre IPS 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 casos está financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contrareferencia.

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en

²⁴ Sentencia T-099 de 2006.

su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.

Asimismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe”.

“ARTÍCULO 121. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención incluida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

PARÁGRAFO. Las EPS o las entidades que hagan sus veces 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 este acto administrativo, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la Entidad Promotora de Salud -EPS o la entidad que haga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial...”.

Asimismo, la siguiente providencia de la Corte, 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 42²⁵ que el Plan Obligatorio de Salud incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud, dentro del territorio nacional, para aquellos

²⁵ “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.

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.”

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 mencionado²⁶ 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.

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

²⁶ “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.”

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 departamentos²⁷, 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 municipio²⁸ la de identificar a la población 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.”

²⁷ “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.

²⁸ 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.”

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 paciente²⁹, 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”. (Negrillas de las Sala para resaltar)³⁰

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

²⁹ 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.

³⁰ Corte Constitucional, Sentencia T-671 de 2013.

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.

2.3.5. 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 ELIZABETH TOVAR ÁLVAREZ, en representación de su hija MARIANA SOFÍA HERNÁNDEZ TOVAR, consistente en ordenarle a la **NUEVA E.P.S.**, remitir a la menor Mariana Sofía Hernández Tovar de manera urgente para una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica-UCIP en institución de cuarto nivel de complejidad, a través de ambulancia, terrestre o área, debidamente dotada con equipo médico.

Así mismo, pide, suministro de gastos de transporte interno, alimentación y hospedaje para la menor y su acompañante, el tiempo que permanezca en la ciudad donde sea remitida.

Por último, solicita, que le sea garantizado tratamiento integral con relación a la patología que padece la menor.

Pues bien, en el expediente se advierte que la joven PAOLA ANDREA ZABALETA CASTILLEJO, tiene UN año y 11 meses de edad³¹ y se encuentra afiliada a la Nueva E.P.S., en el régimen contributivo en salud como beneficiaria de su padre, quien registra un Ingreso Base de Cotización por valor de \$826.117, conforme lo afirma la entidad accionada en su contestación³².

Así mismo, se observa que la accionante presenta un diagnóstico de *falla respiratoria (Dificultad respiestoria- absceso retrofaringeo por citrobacter freundii), pop de traqueostomia + drenaje de absceso retrofaringeo, encefalopatía hipoxico esquemica, parada cardiorespiratoria con reanimación exitosa, popo de gastronomía, lactante mayor con bajo peso para la edad y riesgo social*, como consta en historia médica suscrita por especialistas de la Clínica Pediátrica Niño Jesús³³.

Por otro lado, copia de correo electrónico enviado el 11 de febrero de 2011 por la Clínica Pediátrica Niño Jesús, a la Nueva EPS y algunas clínicas de Sincelejo y otras ciudades, señalando el requerimiento de manejo integral en el servicio de UCIP por sub especialidades, así como, ambulancia medicalizada para la menor Mariana Hernández Tovar³⁴.

³¹ Según información extraída del registro civil de nacimiento, visible a folio 17 del cuaderno de primera instancia.

³² Folio 37, cuaderno de primera instancia.

³³ Folios 5 - 16, cuaderno de primera instancia.

³⁴ Folios 21, cuaderno de primera instancia.

Se advierte también, informe suscrito por la señora Elizabeth Tovar Álvarez, donde manifiesta sobre exámenes médicos requeridos por la menor y su afiliación a la Nueva EPS, desde el primero (1) de febrero de 2019³⁵.

En informe de 26 de febrero de 2019, presentado por Jossimar Hernández Tapia, padre de la menor, señala que la misma fue trasladada con su madre el día veintiuno (21) de febrero del año en curso, a la Clínica Reina Catalina en la ciudad de Barranquilla, donde le prestaron los servicios de *resonancia magnética cerebral, tac de cuello y radiografía*.

De igual forma, consta informe suscrito por la Clínica Pediátrica Niño Jesús, en el que se manifiesta, que Mariana Sofía Hernández Tovar, *egresó del servicio de hospitalización de la CLINICA PEDIÁTRICA NIÑO JESÚS LTDA el día 20 de febrero de 2019 a las 19:50 horas, fue trasladada hacia la Fundación Clínica Reina Catalina de la ciudad de Barranquilla*.

Por su parte la NUEVA EPS, en virtud de la orden dada por el Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Sincelejo en auto fechado 15 de febrero de 2018, que decretó la medida provisional de urgencia, ordenó el traslado de la menor a la UCI Pediátrica de la Clínica Reina Catalina, ubicada en la ciudad de Barranquilla en una ambulancia, con su acompañante.

Bajo ese entendido, la orden dada por el A-quo en el fallo de tutela, se concentró explícitamente en que la Nueva EPS suministrara a la menor accionante y su acompañante, los gastos de estadía (hospedaje y alimentación), durante el tiempo que se le presten a la menor los servicios médicos en la Clínica Reina Catalina de Barranquilla y los gastos de transporte de regreso a Sincelejo en caso de que no fuere en ambulancia.

Examinado el asunto, concluye la Sala, que el amparo solicitado debe ser concedido, dando lugar entonces a la confirmación del fallo de primera instancia, atendiendo a los argumentos que a continuación se explican:

³⁵ Folios 24-27, cuaderno de primera instancia.

En atención al principio de atención integral³⁶, es necesario que la entidad, además de brindar asistencia médica especializada, siga generando las órdenes a que haya lugar y suministre, oportunamente, los procedimientos y medicamentos prescritos por el médico tratante, con el fin de garantizar un buen servicio de salud al 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 menor, con la anotación de que el servicio debe ser continuo.

Por otro lado, en cuanto a los gastos de traslado, cuando los servicios deban de prestarse por fuera del domicilio de la accionante, se recuerda que 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”*²³, siendo necesario que dichas limitantes, no se constituyan en un obstáculo para la recuperación del estado de salud, lo cual lleva al Juez Constitucional, a remover aquellas trabas, que restrinjan el acceso al servicio público de salud.

En lo que respecta a los gastos que representa el acompañante, la Honorable Corte Constitucional, en abundantes fallos de tutela, ha sido reiterativa en manifestar que, el reconocimiento y financiación de los gastos de acompañantes, solo es posible cuando se compruebe el cumplimiento de ciertos requisitos: **(i)** que se acredite la total dependencia del paciente. **(ii)** que requiera de atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas, y **(ii)** que ni el

³⁶ 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”.

*paciente ni su núcleo familiar cuenten con los recursos económicos suficientes para asumir los gastos que representa el acompañante*³⁷.

Frente al alojamiento y alimentación, también existen unas sub reglas jurisprudenciales³⁸ para su reconocimiento, tales como, “(i) La falta de recursos económicos por parte del paciente y sus familiares no les permitan asumir los mismos y (ii) de no prestarse tal servicio se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente”.

En tal sentido, para la Sala, la edad de la accionante, la convierte en un sujeto de protección constitucional reforzada, aunado la condición de salud que hace ineludible la necesidad de un acompañante por más de un día de duración en la ciudad de Barranquilla, esto, debido a la multiplicidad de exámenes y valoraciones ordenadas, lo que la hace, por ende, inmersa en las sub-reglas jurisprudenciales antes descritas.

Con relación al recobro pedido por la entidad, para este Tribunal, dicho asunto desborda el objeto de protección al derecho fundamental del asociado, al tiempo que, no comporta relevancia constitucional que haga necesario su análisis más allá de la orden emitida por el a quo, en tanto, que al ser un trámite interno, incumbe exclusivamente a las entidades correspondientes, según la regulación normativa contemplada en la Resolución 1885 de 2018, razón por la cual, no requiere autorización u orden judicial expresa.

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,

³⁷ Cfr. Sentencia T-062 de 2017 y T-495 de 2017 entre otras.

³⁸ Sentencia T-308 de 2018.

FALLA:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia del 28 de febrero de 2019, proferida por el Juzgado Sexto 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 de la fecha, según Acta No. 0040/2019

Los Magistrados,

RUFO ARTURO CARVAJAL ARGOTY

EDUARDO JAVIER TORRALVO NEGRETE

ANDRÉS MEDINA PINEDA