REPÚBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL
JUZGADO TERCERO CIVIL DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES DE VALLEDUPAR
TELÉFONO: 5802990

Valledupar, febrero siete (07) del dos mil veinte (2020)

CLASE DE PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
RADICACIÒN: 20014003006-2020-00040-00
ACCIONANTE: MARGARITA GRACIELA JULIO BALCERIO.
ACCIONADA: SALUD TOTAL EPS
DERECHOS INVOLUCRADOS: A LA SALUD, SEGURIDAD SOCIALDERECHO A LA VIDA.

En Valledupar, en la fecha antes indicada, el Juzgado Tercero Civil de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Valledupar, en ejercicio de sus facultades Constitucionales y Legales, especialmente las establecidas en el artículo 86 de la Constitución Política y en los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992, dicta la siguiente SENTENCIA:

I. OBJETO A DECIDIR

Procede el despacho a resolver lo que en derecho corresponda en la presente ACCIÓN DE TUTELA, impetrada por MARGARITA GRACIELA JULIO BALCERIO, identificado con la cedula de ciudadanía número 49.687.972, expedida en Valledupar, Cesar; en contra de SALUD TOTAL EPS, de oficio SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, Por la presunta violación del derecho fundamental a la SALUD EN CONEXIDAD CON EL DERECHO A LA VIDA.

II. ANTECEDENTES

El accionante manifiesta que:

" Estoy afilada a salud total en calidad de cotizante con 58 años de edad con un diagnostico pancitopnia, en este momento estoy en tratamiento en la sociedad de oncología y hematología del cesar y el hematólogo tratante me ordeno varios medicamentos entre ellos el ANEMIDOX CAPSULAS, y me fue prescrito por MIPRES , por ser un medicamento por fuera del plan de beneficios, salud total me informo que no podía autorizar dicho medicamento, aun cuando el mismo había sido por MIPRES, alegando que su droguería no estaba distribuyendo el mismo. Por lo anterior, avèrigüe en varias droguerías en Valledupar y el medicamento lo encontré en la rebaja la inglesa en la receta etc., por lo que solicite a la eps, que me comprara la falta de medicamentos y me lo suministrara, salud total se niega a autorizarme un medicamento esencial para recuperarme de mi estado de salud".

III. PETICIÓN

Solicitan en consecuencia, se tutelen los derechos precisados en la presente tutela y se ordene *a la accionada:*

-Ordenar al gerente de SALUD TOTAL EPS, que me autorice y suministre el medicamento ANEMINOX, en las cantidades y periodicidad que ordene el médico tratante.

-ordenar al gerente salud total eps, que me garantice los procedmientoslos tratamientos , los insumos, las tecnologías, los medicamentos dentro del plan de beneficio de salud y todo lo que requiera de ahora en adelante con el fin de tener la oportunidad de mejorar mi calidad de vida como cualquier persona normal

-ara de evitar presentar tutela por cada evento, solicito ORDENAR QUE LA ATENCION SE LE PRESTE EN FORMA INTEGRAL, es decir todo lo que requiera dentro del PBS, o no PBS, en forma PERMAMENTE Y OPRTUNA hasta la recuperación total de mi salud o lo que DIOS quiera .

IV. PRUEBAS

4.1. DEL ACCIONANTE:

-Cedula ciudadanía (copia simple)

-Historia clínica (copia simple)
-Tratamiento que me viene negando (copia simple)

4.2. DE LA ACCIONADA:

-Certificado de existencia y representación legal (copia simple)
-Certificado de aportes al sistema de seguridad social en salud (copia simple)

V. TRAMITE SURTIDO POR EL JUZGADO

Por auto de fecha veinte nueve (29) de enero del dos mil veinte (2020), se admitió la solicitud de tutela y se notificó a la accionada SALUD TOTAL EPS, para que en el término de dos (02) días contados a partir del recibo de la comunicación, rindieran informe con respecto a los hechos materia de la acción.

VI. CONTESTACIÓN DE LA ENTIDAD ACCIONADA

6.1. SALUD TOTAL EPS:

Fue debidamente notificada por medio de Oficio Nro. 0285 de enero del dos mil veinte (2020) y siendo enviado por medio de correo electrónico institucional el 31 de enero del dos mil veinte (2020), dio contestación mediante apoderado general

"La señora MARGARITA GRACIELA JULIO BALCEIRO y para ello pone a su disposición todo el equipo médico interdisciplinario que busca garantizar su atención integral, pero para esto se requiere indispensablemente que la protegida acuda donde su médico tratante para que prescriba otra alternativa terapéutica.

Es ahí cuando la procedencia de la tutela se ve damnificada, ya que uno de los requisitos primordiales para que la misma proceda, es que haya una afectación a derechos fundamentales causado por la extrema activa, o según sea el caso, evitar una vulneración de los mismos a través de esta.

Tal como en el caso concreto, no hay evidencia alguna que con el actuar de SALUD TOTAL EPS-S S.A se esté vulnerando los derechos fundamentales del accionante, toda vez que siempre mi representada a actuado acorde la normatividad vigente en pro del cuidado de sus afiliados. Es menester en este punto traer a colación lo expuesto reiteradamente por la Honorable Corte Constitucional, en donde expone los requisitos generales de procedencia de la acción de tutela y establece lo siguiente: El objeto de la acción de tutela es la protección efectiva, inmediata, concreta y subsidiaria de los derechos fundamentales, "cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares". Así pues, se desprende que el mecanismo de amparo constitucional se torna improcedente, entre otras causas, cuando no existe una actuación u omisión del agente accionado a la que se le pueda endilgar la supuesta amenaza o vulneración de las garantías fundamentales en cuestión' CON RELACIÓN A LA SOLICITUD DE LA ATENCIÓN INTEGRAL

En este punto, es importante recordar que esta solicitud se encuentra supeditada a HECHOS FUTUROS E INCIERTOS en el área de la salud, por lo que cada uno de los requerimientos del protegido será analizado por la EPS SALUD TOTAL en su momento y de acuerdo con las condiciones específicas del protegido durante la evolución de su patología, por tal motivo se sugiere denegar por improcedente el tratamiento integral solicitado mediante la presente acción de tutela, como quiera que el mismo es un hecho futuro e indeterminado en materia de salud, el cual no cubre la órbita de inmediatez y subsidiariedad prevista para la acción de tutela, por tal no se considera pertinente acceder a esta solicitud.
Por lo anterior manifiesto que. DENEGAR la acción de tutela por no existir vulneración de derechos fundamentales, dado que mi representada siempre ha autorizado todo lo que ha requerido al protegido conforme a lo que reglamenta el Sistema General de Seguridad Social en Salud. REQUERIR a la accionante para que acuda a donde su médico tratante para que prescriba otra alternativa terapéutica y poder dale continuidad a su tratamiento de manera oportuna y pertinente".

VII. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

La Constitución de 1991 consagró, en el artículo 86, la acción de tutela como un mecanismo creado para la salvaguarda de los derechos fundamentales de las personas que por alguna acción u omisión de una autoridad pública o de los particulares, son amenazados o, de hecho, vulnerados.

7.1. Competencia del Juez para la resolución del presente conflicto jurídico - constitucional:

Además de las normas citadas en el encabezamiento de esta providencia acerca de la facultad en cabeza de los Jueces de la República para conocer de este tipo de conflicto jurídico-constitucional, el Decreto 1382 de 2000, estableció las reglas para el reparto de la Acción de Tutela. Al manifestar la Corte Constitucional que todos los jueces son competentes para conocer de Tutelas, este Despacho es competente para conocer de ella, en consecuencia, entrará a estudiar sí en efecto se han vulnerado los derechos cuya protección reclama la accionante.

7.2. PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde al Juzgado determinar si SALUD TOTAL EPS ha vulnerado el Derecho Fundamental a la SALUD EN CONEXIDAD CON EL DERECHO A LA VIDA, de la señora MARGARITA GRACIELA JULIO BALCEIRO.

7.2.1. Derecho a la salud como derecho fundamental. Reiteración de jurisprudencia:

El artículo 49 de la Constitución consagra la salud como un servicio público a cargo del Estado, el cual debe garantizar *"a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud"; es así como, desde este criterio de universalidad, debe abordarse el estudio del carácter fundamental de este derecho, "en dos pilares armónicos y complementarios, éstos son, el carácter autónomo e independiente que abarca este derecho en sí mismo y en la conexidad que posee con otros derechos de rango fundamental"1*

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el artículo 12 menciona la relación de dependencia que tiene el derecho a la salud con la dignidad del hombre, estableciendo que todas las personas tienen derecho *"al disfrute del más alto nivel de salud física y mental"*; en consecuencia, establece que los Estados parte, para llevar a cabo la plena realización de este derecho, deben adoptar medidas tales como: *"La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad".*

La Corte Constitucional ha reiterado el carácter fundamental y autónomo del derecho a la salud, en la medida en que*: "... la implementación práctica de los derechos constitucionales fundamentales siempre dependerá de una mayor o menor erogación presupuestaria, de forma tal, que despojar a los derechos prestacionales – como el derecho a la salud, a la educación, a la vivienda, al acceso al agua potable entre otros - de su carácter de derechos fundamentales resultaría no sólo confuso sino contradictorio. Al respecto, se dice, debe repararse en que todos los derechos constitucionales fundamentales – con independencia de si son civiles, políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente - poseen un matiz prestacional de modo que, si se adopta esta tesis, de ninguno de los derechos, ni siquiera del derecho a la vida, se podría predicar la fundamentalidad. Restarles el carácter de derechos fundamentales a los derechos prestacionales, no armoniza, por lo demás, con las exigencias derivadas de los pactos internacionales sobre derechos humanos mediante los cuales se ha logrado superar esta diferenciación artificial que hoy resulta obsoleta así sea explicable desde una perspectiva histórica."*

Cuando se trata de sujetos de especial protección deviene la irreductible exigencia de una protección constitucional en una dimensión reforzada, debido a que el Estado debe velar por garantizar la mejor prestación posible de este servicio, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad

1 T-360 de 2010.

que rigen el Sistema General de Seguridad Social de Salud, permitiéndose acudir ante el juez constitucional, de manera directa, cuando tal derecho se encuentre conculcado o amenazado.2

7.2.2. Del acceso a los servicios y medicamentos no contemplados dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS):

Para la jurisprudencia constitucional, la garantía básica del derecho fundamental a la salud no está limitada por el catálogo de beneficios consignados en la Ley 100 de 1993 o en los demás regímenes especiales, sino que se amplía a todos los demás servicios requeridos por personas que carecen de capacidad de pago para costearlos y que se constituyen en necesarios para conservar la vida y la salud en condiciones dignas.

Las normas del sistema de seguridad social en salud no debe ser un obstáculo para el goce efectivo de los derechos a la vida, la dignidad y la salud, pues si una persona requiere un pero no cuenta con la capacidad económica para pagarlos, la entidad prestadora de servicios de salud está obligada a autorizar el servicio médico que se requiera, teniendo derecho al reintegro por parte del Estado del servicio no cubierto por el POS, siempre y cuando se presenten los siguientes supuestos:*"(i) que la falta del servicio médico que se requiere vulnere o amenace los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo necesita; (ii) que el servicio no pueda ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio o cuando esté científicamente comprobado que el sustituto no tenga el mismo nivel de efectividad que el excluido; (iii) que el servicio haya sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo, o aun no siendo así, la entidad no haya desvirtuado con razones científicas la necesidad de un tratamiento ordenado por un facultativo de carácter particular"(iv) la falta de capacidad económica del peticionario para costear el servicio requerido."3*

7.2.3. Del deber de garantizar el acceso a los servicios de salud, libre de trámites y procedimientos administrativos engorrosos e innecesarios:

"En el sistema de salud colombiano, el acceso al servicio médico requerido pasa a veces, por la superación de determinados trámites administrativos. Esto es razonable, siempre que tales trámites no demoren excesivamente el acceso al servicio y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir, ya que de ello también dependen la oportunidad y la calidad del servicio. La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta. Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas. En conclusión, una EPS viola el derecho a la salud de una persona, cuando se le niega el acceso al servicio con base en el argumento de que la persona no ha presentado la solicitud al Comité. En este caso basta con que la persona se dirija a la EPS a la que se encuentra afiliada y haga la respectiva solicitud, de allí en adelante, es la EPS la que debe encargarse de realizar el resto de los trámites. Para la Corte 'las EPS no pueden imponer como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad'. En tal sentido, cuando una EPS niega servicios de salud a una persona que tiene derecho a ellos, porque no realizó un trámite que le corresponde realizar a la propia entidad, irrespeta su derecho a la salud, puesto que crea una barrera para acceder al servicio"[4].

7.2.4. De los servicios en salud ordenados por el médico tratante:

La Corte Constitucional ha señalado reiteradamente que el médico tratante, es decir, aquel facultativo adscrito a la EPS del accionante, es el profesional de la salud del cual deben provenir las órdenes de servicios de salud requeridos. Así, para la mencionada Corporación no resultan amparables, en

---

2 T-360 de 2010.
3 Sentencias T-1204 de 2000, T-648/07, T-1007/07, T-139/08, T-144/08, T-517/08, T-760/08, T-818/08, entre muchas otras.
4 CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA, **SENTENCIA** T-23911,**MP.** JUAN CARLOS HENAO PÉREZ.

principio, las solicitudes de protección del derecho fundamental a la salud que se refieran a servicios prescritos por un médico que no está adscrito a la EPS del peticionario.5

A pesar de lo expuesto, también ha reconocido en algunos casos que las ordenes medicas provienes de un facultativo particular, no adscrito a la EPS del reclamante, pueden llegar a tener valor, como lo sustentó en la sentencia T-760 de 2008 la Honorable Corte Constitucional: *"... el concepto de un médico que trata a una persona, puede llegar a obligar a una entidad de salud a la cual no se encuentre adscrito, si la entidad tiene noticia de dicha opinión médica, y no la descartó con base en información científica, teniendo la historia clínica particular de la persona, bien sea porque se valoró inadecuadamente a la persona o porque ni siquiera ha sido sometido a consideración de los especialistas que sí están adscritos a la entidad de salud en cuestión. En tales casos, el concepto médico externo vincula a la EPS, obligándola a confirmarlo, descartarlo o modificarlo, con base en consideraciones de carácter técnico, adoptadas en el contexto del caso en concreto."*

En consecuencia, una EPS desconoce el derecho fundamental a la salud de una persona cuando, a pesar del carácter urgente del servicio ordenado por el médico, se abstiene de prestarlo.6

7.2.5. Reiteración de jurisprudencia. La violación del derecho a la salud ante la negativa de las Entidades Prestadoras de Salud de suministrar los servicios médicos o medicamentos que se requieren con necesidad:

La Corte Constitucional en la sentencia T-760 de 2008 concluyó que, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado, cuando se niega el suministro de un medicamento o servicio médico que se requiera con necesidad se vulnera el derecho a la salud del accionante.

En cuanto a la prescripción del servicio médico o medicamento por parte de un profesional de la salud adscrito a la EPS demandada, la Corte ha precisado que:

"cuando (i) existe un concepto de un médico que no está adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación, (ii) que es un profesional reconocido que hace parte del Sistema de Salud y (iii) que la entidad no ha desvirtuado dicho concepto, con base en razones científicas que consideren el caso específico del paciente, corresponde a la entidad someter a evaluación médica interna al paciente en cuestión y, si no se desvirtúa el concepto del médico externo, atender y cumplir entonces lo que éste manda. No obstante, ante un claro incumplimiento, y tratándose de un caso de especial urgencia, el juez de tutela puede ordenar directamente a la entidad encargada que garantice el acceso al servicio de salud ordenado por el médico externo, sin darle oportunidad de que el servicio sea avalado por algún profesional que sí esté adscrito a la entidad respectiva".

Adicionalmente, en varios pronunciamientos, la Corte ha dado alcance a la sentencia C-463 de 2008, en la que se declaró la constitucionalidad del literal j) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007*"en el entendido de que la regla sobre el reembolso de la mitad de los costos no cubiertos, también se aplica, siempre que una EPS sea obligada mediante acción de tutela a suministrar medicamentos y demás servicios médicos o prestaciones de salud prescritos por el médico tratante, no incluidos en el plan de beneficios de cualquiera de los regímenes legalmente vigentes".* En virtud de lo anterior, la Corte consideró que se derivaban las siguientes reglas:

> -*"Que se trate de cualquier tipo de enfermedad, pues para la Corte este concepto debe entenderse "en un sentido amplio en cuanto comprometa el bienestar físico, mental o emocional de la persona y afecte el derecho fundamental a la salud así como otros derechos fundamentales, a una vida digna o a la integridad física, independientemente de que sea o no catalogado como de alto costo."*
>
> - *Que el servicio médico o prestación de salud, prescrito por el médico tratante y excluido del Plan Obligatorio de Salud, comprenda cualquiera de los regímenes en salud "legalmente vigentes".*

5 Al respecto, consúltense las sentencias T-378 de 2000, T-741 de 2001, T-476 de 2004, T-760 de 2008, entre otras.

-Que la E.P.S. no estudie oportunamente las solicitudes de servicios de salud, ordenadas por el galeno tratante (medicamentos, intervenciones quirúrgicas, tratamientos, o cualquiera otro), que están por fuera del Plan Obligatorio de Salud, ni que el médico tratante las trámite ante el respectivo Comité Técnico Científico, y se vea obligada a suministrarlo con ocasión de una orden judicial dictada por un juez de tutela."

Así, en armonía con la jurisprudencia precedente, el despacho concluye que ante la negativa de la EPS de proporcionar los medicamentos que se requieren con necesidad invocando que se encuentran por fuera del POS se vulnera el derecho a la salud del accionante. Ahora bien, si para la entrega de los mismos ha mediado acción de tutela el reembolso a que tiene derecho la EPS sólo se podrá hacer por la mitad de los costos no cubiertos por el POS.

7.2.6. Del acceso a los servicios y medicamentos contemplados dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS):

Ahora bien, en tratándose de los servicios y medicamentos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS, la H. Corte Constitucional ha dicho:

"(...) será entonces fundamental el derecho a reclamar las prestaciones contenidas en el Plan de Atención Básico (P.A.B.), en el Plan Obligatorio de Salud del régimen contributivo (P.O.S.) y el Plan Obligatorio de Salud del régimen subsidiado (P.O.S.-S.), según corresponda, planes previstos por la Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias, y que comprenden los tratamientos, procedimientos, intervenciones y demás actividades médicas de obligatorio cumplimiento para las E.P.S., A.R.S. y demás instituciones de salud encargadas de la prestación de servicios médicos en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En consecuencia, cuando una persona es beneficiaria de alguno de estos planes, pueden acudir a la acción de tutela para reclamar la protección de su derecho a la salud y, en este orden, el procedimiento o medicamento incluido en el respectivo paquete de servicios que le ha sido negado por la E.P.S., A.R.S. o institución de salud obligada a prestarle atención, sin que sea necesario para la procedencia de la acción que acredite la conexidad de su derecho a la salud con algún otro derecho fundamental como la vida o el mínimo vital (...)". 7

7.2.7. El transporte y la estadía como medio para acceder a un servicio de salud. Sentencia T-709 del 22 de diciembre de 2011:

La Honorable Corte Constitucional ha integrado al desarrollo constitucional del derecho a la salud, el elemento de accesibilidad y sus cuatro dimensiones.[8] Por tratarse de criterios generales sobre las condiciones mínimas en que los usuarios deben acceder al Sistema de Salud, la Corte los ha aplicado en diferentes facetas del derecho a la salud, que son protegidas por vía de tutela.[9] Específicamente, cuando un usuario requiere un servicio de salud en un municipio diferente al de residencia, el cual supone gastos de transporte, para todos los casos, y estadía en algunos de ellos, estamos frente a dos elementos esenciales del derecho a la salud: la accesibilidad física y la accesibilidad económica.

La Corte ha adoptado la accesibilidad física para significar que no en todos los casos de acceso a los servicios de salud, los usuarios van a poder acceder a ellos en su lugar de residencia. Y por lo tanto, la entidad de salud responsable, deberá remitir al usuario a una zona geográfica distinta, para, por ejemplo, acceder a un examen diagnóstico o a una cita con un especialista. Pues bien, el traslado implica costos que, en principio deben ser cubiertos por el paciente y su familia.

Pero ¿qué ocurre cuando el paciente y su familia no tienen los recursos económicos para costear dichos montos? Es aquí donde debe hacerse referencia a la garantía de accesibilidad económica, pues el acceso a un servicio de salud en una zona geográfica diferente a la de residencia, no puede

---

7 COLOMBIA, CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-219-05, Magistrado Ponente Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra.

8 La observación General N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, establece que los elementos de *accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad* son elementos esenciales e interrelacionados con el derecho a la salud. En particular, y para el caso que nos ocupa, la *accesibilidad* supone que "[...] *los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte*" Así entendida, la accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas, a saber: (i) no discriminación; (ii) accesibilidad física; (iii) accesibilidad económica; y (iv) acceso a la información.

9 Ver al respecto las sentencias T-884 de 2003 (M.P. Jaime Córdoba Triviño), T-739 de 2004 (M.P. Jaime Córdoba Triviño), T-223 de 2005 (M.P. Clara Inés Vargas Hernández) T-905 de 2005 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto), T-1228 de 2005 (M.P. Jaime Araujo Rentaria), T-1087 de 2007 (M.P. Jaime Córdoba Triviño), T-542 de 2009 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub), T-550 de 2009 (M.P. Mauricio González Cuervo) y T-736 de 2010 (M.P. Mauricio González Cuervo).

ser obstaculizado por razones de tipo económico, para aquellas personas que no tienen los recursos suficientes para sufragar los costos que implica el traslado. El contenido de la accesibilidad económica garantiza que a los usuarios más pobres del Sistema, no se les impongan cargas económicas desproporcionadas en comparación a quienes si pueden sufragar el costo del servicio.

Ahora bien, teniendo presente que el transporte es un medio para acceder a los servicios de salud que se requieren, y que la falta de capacidad económica no puede ser obstáculo cuando quiera que una persona necesite trasladarse de un municipio a otro, la Sala entrará a estudiar la regulación legal en la materia:

El parágrafo del artículo 2 de la Resolución No. 5261 de 1994 del Ministerio de Salud –ahora de la Protección Social- "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*," señala, sobre la disponibilidad de los servicios de salud, que cuando la entidad responsable no cuente con algún servicio requerido en el municipio de residencia, el usuario podrá ser remitido al municipio más cercano que sí cuente con el servicio. Además, en la parte final, hace la aclaración de que "[...] *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, el Acuerdo 008 de 2009 de la Comisión de Regulación en Salud "*por el cual se aclaran y actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado*" en el capítulo IX del título I, que contiene los artículos 33 y 34, reglamenta el *servicio de transporte*. El artículo 33 –*transporte o traslado de pacientes*- señala que el Plan Obligatorio de Salud, de ambos regímenes, incluye el transporte en ambulancia para el traslado de usuarios entre una IPS y otra, dentro del territorio nacional, que requieran un servicio no disponible en la institución remisora, y en aquellos casos donde el paciente requiera atención domiciliaria, de acuerdo al concepto del médico tratante. Además, dispone que el transporte se haga en el *medio adecuado* y disponible, con base en (i) el estado de salud del paciente, (ii) el concepto del médico tratante y (iii) el lugar de remisión. La norma establece que el transporte, en principio, se hace en ambulancia, pero que el servicio debe ser prestado en el *medio adecuado*, con lo cual se concluye que no es la ambulancia el único medio.

Pero cuando la ambulancia no es el *medio adecuado* en un caso particular, el artículo 34 –*transporte del paciente ambulatorio*- dispone que aquél deberá ser cubierto con cargo a la prima adicional de las UPC respectiva, en las zonas geográficas en las que se reconozca. Ahora bien, el artículo 50 del mismo Acuerdo, contenido en el capítulo I –*actividades, procedimientos, intervenciones y servicios cubiertos en el POS-C*- del I título III, también dispone que el POS del Régimen Subsidiado de Salud, incluye el transporte para el traslado interinstitucional, dentro del territorio nacional, de los pacientes que por sus condiciones de salud, requieran un servicio no disponible en la institución remisora. Y en su parágrafo, reitera que en las zonas donde se reconoce una UPC diferencial mayor, se cubrirá el servicio de transporte del paciente ambulatorio, con cargo a la misma.

De la anterior regulación se puede concluir que si un usuario del Sistema de Salud es remitido a un municipio diferente al de residencia para acceder a un servicio, cuando al municipio de remisión se le reconoce una UPC diferencial mayor, el servicio de transporte, como servicio incluido en el POS, estará cubierto por ella. Ahora bien, se deberá entender que las instituciones de salud de los municipios a los cuales no se les reconoce una UPC diferencial mayor, ¿no están a cargo del transporte de los pacientes, cuando se requiere? ¿el servicio de transporte deberá ser cubierto por el usuario o su familia, para todos los casos, menos para las dos excepciones contempladas en la Resolución No. 5261 de 1994: (i) urgencia debidamente certificada o (ii) pacientes internados que requieran atención complementaria?

La jurisprudencia constitucional ha dado respuesta a esta pregunta y ha indicado que no en todos los casos. La *accesibilidad económica*, como ya se mencionó, implica que los usuarios no pueden tener barreras de tipo económico para acceder a los servicios de salud que requieran; entonces, cuando un

usuario es remitido a una zona geográfica diferente a la de residencia para acceder a un servicio, pero ni el usuario ni su familia cuentan con los medios económicos para hacerlo, la jurisprudencia ha establecido las condiciones para que, incluso en esos casos, la EPS se haga cargo de tales costos.

Así, en sentencia T-760 de 2008[10] [aparte 4.4.6.2.] la Corte Constitucional sostuvo que, en ocasiones, para que los usuarios puedan acceder a un servicio de salud, requieren que les sean financiados los gastos de desplazamiento, así como aquellos correspondientes a la estadía en el lugar donde se les pueda prestar atención médica, distinto a aquel en el que residen, y sostuvo que esta obligación se traslada a las entidades promotoras de salud, 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. Por lo tanto, concluyó la Corte que "[...] *toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado.*"

En este mismo aparte, la Corte se pronunció sobre el derecho del usuario a que se brinden los medios de transporte y estadía a un acompañante, cuando ello sea necesario. La regla jurisprudencial aplicable para la procedencia de dicha prestación es la siguiente: "[que] (i) e*l 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,(...)" y En consecuencia, cuando una persona es beneficiaria de alguno de estos planes, pueden acudir a la acción de tutela para reclamar la protección de su derecho a la salud y, en este orden, el procedimiento o medicamento incluido en el respectivo paquete de servicios que le ha sido negado por la E.P.S., A.R.S. o institución de salud obligada a prestarle atención, sin que sea necesario para la procedencia de la acción que acredite la conexidad de su derecho a la salud con algún otro derecho fundamental como la vida o el mínimo vital (... .)*"

7.2.8. Enfermedades catastróficas:

Ahora bien la norma de igual manera se ha ocupado pronunciarse con relación a las enfermedades catalogadas catastróficas, tal y como puede otearse en la Resolución 5261 de 1994 del antes Ministerio de la Salud cuyos artículos 16, 17 y 117, señalan:

ARTICULO 16. ENFERMEDADES RUINOSAS O CATASTRÓFICAS. Para efectos del presente decreto se definen como enfermedades ruinosas o catastróficas, aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo efectividad en su tratamiento.

ARTICULO 17. TRATAMIENTO PARA ENFERMEDADES RUINOSAS O CATASTRÓFICAS. para efectos del presente Manual se definen como aquellos tratamientos utilizados en el manejo de enfermedades ruinosas o catastróficas que se caracterizan por un bajo costo- efectividad en la modificación del pronóstico y representan un alto costo.

Se incluyen los siguientes:
a. Tratamiento con radioterapia y quimioterapia para el cáncer.
b. Diálisis para insuficiencia renal crónica, trasplante renal, de corazón, de medula ósea y de córnea.
c. Tratamiento para el SIDA y sus complicaciones.
d. Tratamiento quirúrgico para enfermedades del corazón y del sistema nervioso central.
e. Tratamiento quirúrgico para enfermedades de origen genético o congénito.
f. Tratamiento médico quirúrgico para el trauma mayor.

[10] M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

g. Terapia en unidad de cuidados intensivos.
h. Reemplazos articulares.

ARTICULO 117. PATOLOGÍAS DE TIPO CATASTRÓFICO. Son patologías CATASTRÓFICAS aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo efectividad en su tratamiento. Se consideran dentro de este nivel, los siguientes procedimientos:

- TRASPLANTE RENAL
- DIÁLISIS
- NEUROCIRUGÍA. SISTEMA NERVIOSO
- CIRUGÍA CARDIACA
- REEMPLAZOS ARTICULARES
- MANEJO DEL GRAN QUEMADO.
- MANEJO DEL TRAUMA MAYOR.
- MANEJO DE PACIENTES INFECTADOS POR VIH
- QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA PARA EL CÁNCER.
- MANEJO DE PACIENTES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
-TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ENFERMEDADES CONGÉNITAS."

La sentencia T-563 de 210 recuerda que la Corte Constitucional "ha sostenido que para las personas que padecen una enfermedad catastrófica, existe una urgencia en la prestación del servicio a la salud y ha ratificado que procede la regla de no exigibilidad de los copagos correspondientes por considerarse que ante esa reclamación se pueden ver afectados derechos fundamentales".

Visto el marco constitucional y legal de los servicios *de transporte* –y hospedaje- cuando quiera que un usuario del Sistema de Salud sea remitido a una institución de salud en una zona geográfica diferente a la de residencia, para acceder a un servicio requerido, y que está prohibido obstaculizar el acceso a la prestación requerida mediante la imposición de barreras de tipo económico, esta Judicatura pasa a analizar el presente caso.

8.3. DEL CASO CONCRETO:

En el caso que ocupa la atención del despacho, de la foliatura se extrae que, la señora MARGARITA GRACIELA JULIO BALCERIO, solicita por medio de tutela la protección de los derechos fundamentales a la vida en conexidad de la salud, puesto que la negativa de SALUD TOTAL EPS de ordenar la entrega del tratamiento médico de ANEMIDOX CAPSULAS, situación que retarla el tratamiento médico de las patologías de la señora, tal como se evidencia en las probanzas obrantes en la encuadernación.

Se notificó a la entidad accionada SALUD TOTAL EPS, manifestando que "(...) *la acción de tutela por no existir vulneración de derechos fundamentales, dado que mí representada siempre ha autorizado todo lo que ha requerido al protegido conforme a lo que reglamenta el Sistema General de Seguridad Social en Salud. REQUERIR a la accionante para que acuda a donde su médico tratante para que prescriba otra alternativa terapéutica y poder dale continuidad a su tratamiento de manera oportuna y pertinente" (...).*

Frente a lo pretendido la entidad de salud encausada no está cumpliendo a cabalidad el tratamiento médico de la enfermedad PANCITOPENIA, motivando el retardo en su tratamiento por lo que se encuentra la accionada padeciendo de una enfermedad de alta gravedad.

Precisados los antecedentes del caso y apreciadas las probanzas obrantes en la encuadernación, es palmaria la afectación de los derechos fundamentales invocados, puesto que las exigencias contempladas en los precedentes citados que autorizan el tratamiento, a lo cual se suma que por el tiempo transcurrido entre la prescripción médica y la persistencia de la enfermedad por falta del tratamiento, el suministro adquiere el carácter de urgente y debe ser prontamente suministrado por la

EPS con facultad de recobro, dado que este fue requeridas fueron prescritas por el médico tratante con base en su experticio y conocimiento clínico del paciente

Finalmente, con relación a lo pedido por la parte accionante donde solicita TRATAMIENTO INTEGRAL para la patología que padece el accionante se verifica que su afección o enfermedad concuerda y es una enfermedad considerada como catastrófica o ruinosa, como las señaladas dentro de las consideraciones de la tutela como lo ha manifestado la HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL.

Dado lo anterior, es procedente el amparo por medio de la acción de tutela del TRATAMIENTO INTEGRAL, debido a que con ello se garantiza la atención en conjunto de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes, previamente determinadas por su médico tratante. Por lo tanto el despacho tutelara el TRATAMIENTO INTEGRAL pedido por la parte accionante.

Conforme con lo aquí expuesto se ampararán los derechos fundamentales invocados por la señora MARGARITA GRACIELA JULIO BALCERIO,para lo cual esta judicatura ordenará a SALUD TOTAL EPS a que AUTORICE, SUMINISTRE Y ENTREGUE DE MANERA EFICAZ, el tratamiento médico ANEMIDOX CAPSULAS, siempre que sean prescritos por el médico tratante adscrito a la res de servicios de SALUD TOTAL E.P.S. como consecuencia de las patologías que dieron origen a la presente acción de tutela, con el fin de salvaguardar la salud y la continuidad del tratamiento médico ordenado por el médico tratante.

IX.DECISIÓN

En mérito de lo expuesto el Juzgado, Administrando Justicia en nombre del pueblo y por autoridad de la Constitución Política.

X.RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR el amparo constitucional impetrado por la señora MARGARITA GRACIELA JULIO BALCERIO, en contra de COOSALUD EPS en relación del DERECHO A LA SALUD EN CONEXIDAD AL DERECHO DE LA VIDA, por lo expuesto en la motiva de la providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a COOSALUD EPS que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta providencia, AUTORICE, ORDENE y SUMINISTRE el tratamiento médico ANEMIDOX CAPSULAS, siempre que sean prescritos por el médico tratante adscrito a la res de servicios de SALUD TOTAL E.P.S. como consecuencia de las patologías que dieron origen a la presente acción de tutela, con el fin de salvaguardar la salud y la continuidad del tratamiento médico ordenado por el médico tratante. De conformidad por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia, so pena de incurrir en desacato.

TERCERO: CONCÉDASE la solicitud de TRATAMIENTO INTEGRAL a favor de la señora MARGARITA GRACIELA JULIO BALCERIO contra SALUD TOTAL E.P.S. y en consecuencia ordenar y suministrar los procedimientos, exámenes y medicamentos en las cantidades y frecuencia, siempre que sean prescritos por el médico tratante adscrito a la res de servicios de SALUS TOTAL EPS.

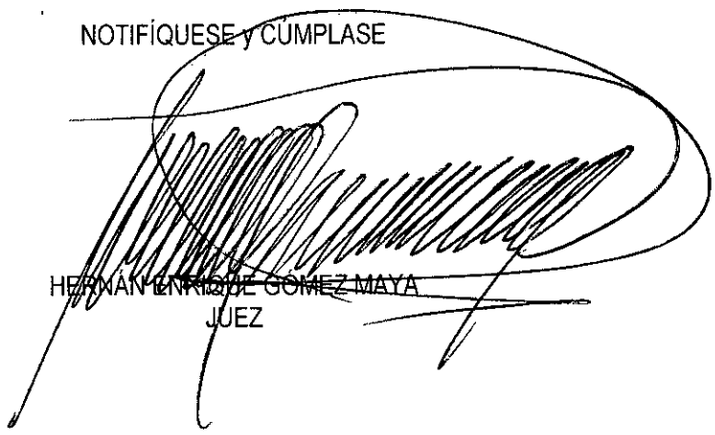
CUARTO: Comuníquese la presente decisión a las partes por el medio más expedito y eficaz en la forma prevista por el artículo 30 del decreto 2591 de 1.991. La secretaria proceda de conformidad.

QUINTO: Se autoriza a SALUD TOTAL EPS, para que recobre el porcentaje legal, ante la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERALDE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, por los gastos en que incurra con ocasión del cumplimiento de la orden emitida de esta sentencia, y que no esté en obligación legal de asumir.

SEXTO: ORDENAR a SALUD TOTAL EPS que dentro de las (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, remita a esta agencia judicial prueba que acredite el cumplimiento del fallo proferido, De conformidad con lo manifestado por el Artículo 27 del decreto 2591 de 1991.

SÉPTIMO: En caso de no ser impugnada la presente decisión, envíese el expediente a la HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL para lo de su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE



HERNÁN ENRIQUE GÓMEZ MAYA
JUEZ

Oficio N°. 363,364.