



JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL

Girardot, Cundinamarca, tres de mayo de dos mil veintidós. -

REF: **Radicado:** 25-307-400-03001-2022-0142-00

Solicitud: ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MARIA ANGELICA MATOMA PRADA COMO REPRESENTANTE DE LA MENOR BRIANA NAOMI AMADOR MATOMA.

Accionada: SALUD TOTAL EPS-S

Sentencia: 050 (**D. SALUD**)

La señora **MARIA ANGELICA MATOMA PRADA**, identificada con c.c. No. 1.070.614.441 de Girardot-Cundinamarca, actuando como representante legal de su hija menor **BRIANA NAOMI AMADOR MATOMA**, en ejercicio de la Acción de Tutela con el fin de solicitar a este Despacho la protección de sus Derechos Fundamentales, que considera vulnerados por la entidad **SALUD TOTAL EPS-S**, ello, al no suministrarle los gastos de transporte, alojamiento y alimentación y la exoneración de pagos y copagos dado que se requiere de atención permanente para asistir a las citas ordenadas por el médico tratante

ANTECEDENTES

El accionante fundamenta la petición de tutela en los siguientes hechos:

PRIMERO. -Mi menor hija nació el veinticuatro (24) de Septiembre de Dos Mil Veintiuno (2021) y sobrevino de manera prematura, lo cual le ha generado varias condiciones que son objeto de diagnóstico.

SEGUNDO. -Dentro de los muchos padecimientos como hipotonía, miembro de programa de canguro, entre otras cosas por determinar.

TERCERO. -Debido a las necesidades médicas de mi menor hija, deben hacerle controles, tratamientos, exámenes y terapias, en diferentes lugares como Ibagué y Bogotá.

CUARTO. -La niña se encuentra vinculada al sistema de salud como beneficiaria de su padre quien cotiza como dependiente asalariado.

QUINTO. -Cada traslado representa entre \$100.000 y \$200.000 por cada visita, que pueden ser entre cuatro (4) o cinco (5) al mes, en consecuencia, ha representado un desgaste económico para la familia la cual está conformada por tres menores de edad, el padre y la suscrita quien debe estar pendiente de la casa, por lo que mi esposo es la única persona que aporta para el sostenimiento de la casa.

SEXTO. -Dicha circunstancia está generando obstáculo para acceder a los servicios de salud.



SEPTIMO. - Mi menor hija, dada su condición de salud y su edad es un sujeto de especial protección.

OCTAVO. - Debido a la edad de mi hija, todos los servicios de traslado, alojamiento y alimentación cuando se requieran deber ser autorizados para ella y un acompañante.

DERECHO FUNDAMENTAL SUPUESTAMENTE VIOLADO POR LA ACCIONADA

Alega la accionante que le han violado los siguientes derechos:

- Derecho a la Salud
- Derecho a la Seguridad Social
- Derecho a la Vida Digna
- Derecho a la Dignidad Humana

TRAMITE:

A este despacho correspondió la presente acción por Reparto del 22 de abril de 2.022, y por auto de la misma fecha del año del curso, se ordenó dar trámite de ley, oficiando al ente accionado a efecto que se pronunciara sobre los hechos expuestos por el accionante. -

La accionada SALUD TOTAL E.P.S-S, mediante **OSCAR MAURICIO GUARNIZO ARROYO**, Administrador Principal de Salud Total EPS-S S.A., se pronunció a través de memorial obrante a folio 28 a 48.-

CONSIDERACIONES COMPETENCIA

Es competente este Despacho para conocer de la presente acción, en desarrollo de las facultades conferidas en el artículo 86 de la Constitución Política, y de conformidad con el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, inciso tercero del numeral del artículo 1º del Decreto 1382 de 2000, y se está emitiendo fallo dentro del término perentorio y preferencial de diez (10) días, previsto en el inciso 4º de la citada disposición constitucional y en el artículo 15 del Decreto en mención.

ASPECTOS FORMALES

La solicitud se acomoda a las exigencias de los artículos 13 y 14 del decreto 2591 de 1991.-

Establece en el artículo 86 de nuestra carta política: "Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quién actué a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados



por lo acción o la omisión de cualquier autoridad pública”.

“.... Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”.

La tutela tiene dos de sus caracteres distintivos esenciales, los de la subsidiaridad y la inmediatez, el primero por cuanto tan solo resulta procedente instaurar la acción cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial a no ser que busque evitar un perjuicio irremediable; el segundo, puesto que no se trata de un proceso sino de un remedio de aplicación inmediata urgente que se hace preciso suministrar en guarda de la efectividad, concreta y actual del derecho sujeto a la violación o amenaza. De igual manera la Honorable Corte Constitucional, en reiterados fallos de tutela, ha dicho: “La acción de tutela ha sido instituida únicamente para dar solución eficiente a situaciones de hecho creadas por actos u omisiones que implican la trasgresión o amenaza de un derecho fundamental, respecto de las cuales el sistema jurídico no tiene previsto otro mecanismo susceptible de ser invocado ante los jueces a objeto de lograr la protección del derecho; es decir, tiene cabida dentro del ordenamiento constitucional para dar respuesta eficiente y oportuna a circunstancias en que, por carencia de previsiones normativas específicas, el afectado queda sujeto, de no ser por tutela, a una clara indefensión frente a los actos u omisiones de quien lesiona su derecho fundamental (..)”

PROBLEMA JURÍDICO:

En el presente caso, se deberá establecer por parte del Despacho, si es procedente o no, ordenar el cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación a la menor Briana Naomi Amador Matoma representada legalmente por la señora María Angelica Matoma Prada, para que pueda asistir a los procedimientos ordenados por el médico tratante, así como también solicita la exoneración de pagos y copagos dado que requiere de atención médica permanente en su condición de bebe canguro de la menor **Briana Naomi Amador Matoma. -**

La Honorable Corte Constitucional en reiterados fallos de tutela ha dicho:

“Derecho fundamental a la salud y su protección por vía de tutela. Reiteración de jurisprudencia

El artículo 48 de la Constitución consagró la seguridad social como un derecho de carácter irrenunciable que debe garantizarse a todos los habitantes del territorio colombiano, y como servicio público obligatorio, bajo el control del Estado que debe ser prestado con sujeción a los principios de solidaridad, eficiencia y universalidad.



Acorde con lo dispuesto por el citado artículo, la jurisprudencia de esta Corte ha determinado que el derecho fundamental a la seguridad social se encuentra definido como aquel "conjunto de medidas institucionales tendientes a brindar progresivamente a los individuos y sus familias, las garantías necesarias frente a los distintos riesgos sociales que puedan afectar su capacidad y oportunidad, en orden a generar los recursos suficientes para una subsistencia acorde con la dignidad del ser humano".

Por su parte, el artículo 49 de la Carta, en relación con lo anterior, consagró que toda persona tiene el derecho de acceso a la protección y recuperación de su salud, el cual se encuentra a cargo del Estado y que debe ser prestado conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Así, en desarrollo de las normas constitucionales citadas, el Congreso expidió la Ley 100 de 1993 "por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social", con el objetivo de otorgar el amparo frente a aquellas contingencias a las que puedan verse expuestas las personas con la posibilidad de afectar su salud y su situación económica. En ese orden, el sistema fue estructurado con los siguientes componentes: (i) el Sistema General en Pensiones, (ii) el Sistema General en Salud, (iii) el Sistema General de Riesgos Profesionales y (iv) Servicios Sociales Complementarios.

De igual forma, y por interesar a esta causa, la mencionada ley dispone como uno de los objetivos del Sistema General en Salud, crear condiciones de acceso a todos los niveles de atención para toda la población, orientado por los principios de universalidad, calidad y eficiencia, entre otros.

Así mismo, la Ley 1751 de 2015 reconoció el carácter fundamental que comporta este derecho, tal como lo venía señalando la jurisprudencia constitucional. Dicha garantía, consiste en una serie de medidas y prestación de servicios, en procura de su materialización, en el más alto nivel de calidad e integralidad posible.

En ese orden, esta Corte ha sostenido que, en virtud del derecho fundamental a la salud, el Estado está en la obligación de adoptar aquellas medidas necesarias para brindar a las personas este servicio de manera efectiva e integral, derecho que, de encontrarse de alguna manera amenazado, puede ser protegido por vía de acción de tutela.

Lo anterior cobra mayor importancia cuando se trata de sujetos que se encuentran en situación de debilidad manifiesta, como es el caso de los niños, las personas de la tercera edad, quienes sufren de enfermedades catastróficas, entre otras, y también sujetos que padecen algún tipo de discapacidad, puesto que, sumado a la prestación de un servicio de calidad y



un tratamiento eficiente e integral para la enfermedad que se padezca, estos merecen una especial protección por parte del Estado.

De igual manera, es de tener en cuenta los reiterados fallos de tutela emitidos por la Honorable Corte Constitucional, en relación al tratamiento especializado y preferente que se les debe brindar a las personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, así pues, en sentencia de tutela 066/12, Magistrado Ponente Dr. JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB dijo:

“ La protección constitucional de las personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas cobra una especial relevancia en la medida que al encontrarse estas personas en un estado de debilidad manifiesta merecen una singular atención por parte del Estado y de la sociedad, y por supuesto, por parte del Juez constitucional quien al momento de sopesar las circunstancias de un caso en el que vislumbre la posible vulneración de los derechos fundamentales del enfermo, debe valorar cada elemento tomando siempre en consideración la protección constitucional reforzada que se ha dispuesto a los pacientes de enfermedades catastróficas o ruinosas. Se puede concluir que, por la complejidad y el manejo del cáncer, este es considerado una enfermedad catastrófica y ruinosa, tal y como lo señala la Resolución “Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”. Esta Corporación ha sido reiterativa en su deber de proteger aquellas personas que sufren de cáncer, razón por la cual ha ordenado a las entidades prestadoras del servicio de salud autorizar todos los medicamentos y procedimientos POS y no POS que requiere el tutelante para el tratamiento específico e incluso inaplicar las normas que fundamentan las limitaciones al POS, de igual manera la resolución 5261 de 1994 ha estipulado que el cáncer es una enfermedad catastrófica, razón por la cual se le debe otorgar un trato preferente”

“El derecho fundamental a la salud y su protección especial para menores de edad. Reiteración jurisprudencial”

En el artículo 49 de la Constitución se encuentra consagrada la obligación estatal de garantizar a todas las personas el acceso a la salud, así como de organizar, dirigir, reglamentar y establecer los medios para asegurar su protección y recuperación. Se deriva de esta disposición una doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho fundamental del cual son titulares todas las personas y, por el otro, en un servicio público de carácter esencial cuya prestación se encuentra en cabeza del Estado, y por ende, de las entidades privadas que éste designa para garantizarlo.



3.1.2. Así, el derecho a la salud, el cual ha sido reconocido por normas de derecho internacional, el ordenamiento jurídico colombiano y la jurisprudencia constitucional, se configura como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que debe garantizarse de conformidad con los principios rectores de accesibilidad, solidaridad, continuidad e integralidad, entre otros, los cuales caracterizan el Sistema de Salud y están contemplados en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, los artículos 153 y 156 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015.

3.2. El principio de accesibilidad es definido por la Ley 1751 de 2015 de la siguiente forma: “[l]os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información”. En particular, esta Corporación ha precisado que las entidades promotoras de salud (E.P.S.), tienen la obligación estatal de la prestación de dicho servicio y, en consecuencia, en ellas yace el deber de brindar todos los medios indispensables para que la referida accesibilidad sea materializada de forma real y efectiva.

Por su parte, el principio de solidaridad supone el deber de una mutua colaboración entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades con la finalidad de ayudar a la población más débil. La jurisprudencia constitucional ha precisado que el Sistema de Seguridad Social se configura como un servicio público solidario que constituye “la manifestación más integral y completa del principio constitucional de solidaridad”, toda vez que lograr su objetivo de protección de contingencias individuales, requiere una colaboración entre el Estado, las entidades a las cuales se le adjudicó la prestación del servicio de salud y los usuarios del sistema. En suma, “los recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud deben distribuirse de tal manera que toda la población colombiana, sin distinción de su capacidad económica, acceda al servicio de salud”.

De esta forma, el diseño del Sistema General de Seguridad Social en Salud, al no contar con recursos públicos ilimitados, fue construido como una estructura que vincula a los particulares en aras de hacerlo sostenible, materializando así el principio de solidaridad consagrado en el artículo 95 de la Constitución.



3.4. El principio de continuidad supone que toda persona que haya ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) cuente con vocación de permanencia y no resulte separado del mismo cuando se encuentre en peligro su calidad de vida e integridad. Esta Corporación ha manifestado reiteradamente que el servicio de salud, al tratarse de un servicio público esencial, no debe ser interrumpido sin que medie justificación constitucionalmente admisible. Así lo estableció la Corte en la sentencia T-1198 de 2003, en la cual precisó:

“Los criterios que informan el deber de las EPS de garantizar la continuidad de las intervenciones médicas ya iniciadas son: (i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para

impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”.

3.5.1. De otro lado, el principio de integralidad se define en el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 de la siguiente forma:

“Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”.

Al respecto, en la Sentencia C-313 de 2014, esta Corporación manifestó que el referido principio de integralidad es transversal en el Sistema de Salud y determina su lógica de funcionamiento, pues la adopción de todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las



personas es un principio que "está en consonancia con lo establecido en la Constitución y no riñe con lo sentado [con anterioridad] por este Tribunal". Preciso también que el principio de integralidad opera no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino también para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal, de modo que se propenda para que su entorno sea tolerable y adecuado.

En síntesis, este principio comprende la obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud de garantizar la autorización completa y oportuna de los tratamientos, medicamentos,

intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás servicios que el paciente requiera para el cuidado de su patología y para sobrellevar su enfermedad.

3.5.2. La Corte ha considerado que es posible solicitar por medio de la acción de tutela la garantía del tratamiento integral, cuando con ello se pretende asegurar la atención en conjunto de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes, que han sido previamente determinadas por su médico tratante. Esta Corporación ha manifestado que el reconocimiento de dicho amparo requiere "(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr [superar o sobrellevar] el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable", precisando que el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez de tutela. Esto, por cuanto no le es posible a la autoridad judicial dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas, pues, de hacerlo, se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados.

3.5.3. De otra parte, la jurisprudencia constitucional ha identificado una serie de eventos en los que se hace necesario otorgar una atención integral al paciente, cuando están en juego las garantías fundamentales de sujetos de especial protección constitucional, como es el caso de menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas. En estos casos, la Corporación ha reconocido que la atención integral debe



ser brindada independientemente de que las prestaciones requeridas se encuentren o no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud. Asimismo, la Corte ha sostenido que ante la existencia de casos excepcionales en los cuales las personas exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas, le es permitido al juez de tutela otorgar el reconocimiento de las prestaciones requeridas para garantizar su atención integral, con el fin de superar las situaciones que los agobian.

3.5.4. Esta Corporación ha reconocido recientemente la garantía del tratamiento integral para menores de edad y adultos mayores, con la finalidad de protegerlos en su especial situación de vulnerabilidad, en especial cuando la E.P.S. ha actuado negligentemente en la prestación del servicio de salud. Tales son los casos presentados en la sentencia T-445 de 2017, en donde se reconoció tratamiento integral para dos menores con parálisis cerebral, de forma que se garantizara la provisión de insumos y servicios médicos, requeridos por los mismos, no contemplados en el POS.

En otra oportunidad, la Corte en sentencia T-208 de 2017, reconoció tratamiento integral para menores de edad con padecimientos como de retraso del desarrollo, secuelas pos traumáticas y daño cerebral severo, que, con ocasión a sus padecimientos de salud, ven afectado su nivel de vida en condiciones dignas.

De igual manera, la Corte en sentencia T-178 de 2017 resolvió reconocer tratamiento integral y la exoneración del pago de los copagos y las cuotas moderadoras a favor de una mujer de 90 años de edad, diagnosticada con Alzheimer, Trastorno Afectivo Bipolar (TAB), Dislipidemia, HTA, Artrosis degenerativa e hipotiroidismo, a fin de conservar su vida en condiciones dignas.

3.6. Tratándose de menores de edad, el derecho a la salud cobra mayor importancia, pues se refiere a sujetos de especial protección en consideración a su temprana edad y a su situación de indefensión. En este sentido, el artículo 44 de la Constitución establece que "son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud, y la seguridad social, [...]". El reconocimiento del interés superior del menor, ampliamente considerado por disposiciones de carácter internacional, exige al Estado el compromiso de asegurar el más alto nivel posible de salud de los menores, pues sus derechos fundamentales prevalecen al momento de resolver cuestiones que les afecten.



En concordancia, el artículo 6º de la Ley 1751 de 2015 enumera los elementos y principios esenciales que deben regir la prestación del servicio y reconoce el principio de prevalencia de los derechos, en virtud del cual le compete al Estado "implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años".

A su vez, el artículo 11 de la citada Ley, reconoce como sujetos de especial protección a los niños, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas, desplazados, víctimas de violencia y conflicto armado, adultos mayores, personas que padecen enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, cuya atención no podrá ser "limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica". En estos términos, se reitera el enfoque diferencial y la atención prioritaria que deben tener los niños, niñas y adolescentes en materia de salud.

En particular, sobre la prestación del servicio de salud requerida por menores de edad, ha señalado la Corte que el examen de los requisitos para el otorgamiento de prestaciones en salud debe realizarse de forma flexible, en aras de garantizar el ejercicio pleno de sus derechos.

En conclusión, tanto la legislación colombiana como la jurisprudencia constitucional han sido claras en señalar el trato preferente que deben tener los menores de edad para la satisfacción de su derecho a la salud, razón por la cual todas las entidades prestadoras del servicio de salud deben respetar y garantizar de manera inmediata, prioritaria, preferente y expedita el acceso efectivo y continuo al derecho a la salud del cual son titulares.

"El derecho a la salud para personas con enfermedades huérfanas"

El artículo 2 de la Ley 1392 de 2010, modificado por el artículo 140 de la Ley 1438 de 2011, define las enfermedades huérfanas, como aquellas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas, las cuales se catalogan como enfermedades raras, ultra huérfanas y olvidadas.

El Ministerio de Salud y Protección Social ha precisado que las denominadas enfermedades raras son aquellas que afectan a un número pequeño de personas en comparación con la población general y que, por



su rareza, plantean cuestiones específicas. Estas enfermedades se caracterizan por ser potencialmente mortales o debilitantes a largo plazo, de baja prevalencia y alto nivel de complejidad. La mayoría de ellas son enfermedades genéticas, otras son cánceres poco frecuentes, enfermedades autoinmunitarias, malformaciones congénitas o enfermedades tóxicas e infecciosas, entre otras categorías. Particularmente, las enfermedades ultra huérfanas son aquellas extremadamente raras, con una prevalencia estimada entre 0.1-9 por cada 100.000 personas. Por su parte, las enfermedades olvidadas o desatendidas son un conjunto de patologías infecciosas, muchas de ellas parasitarias, que

5.- El cubrimiento de los gastos de transporte para los pacientes y sus acompañantes por parte de las Entidades Prestadoras de Salud. Reiteración de jurisprudencia]

El servicio de transporte no es catalogado como una prestación médica en sí. No obstante, se ha considerado por la jurisprudencia constitucional y, actualmente, por el ordenamiento jurídico, como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, pues, en ocasiones, de no contar con el traslado para recibir lo requerido, conforme con el tratamiento médico establecido, se impide la materialización de la mencionada garantía fundamental.

Así, la Resolución 5521 de 2013, "por medio de la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud", establece que se procede a cubrir

el traslado acuático, aéreo y terrestre de los pacientes, cuando se presenten patologías de urgencia o el servicio requerido no pueda ser prestado por la IPS del lugar donde el afiliado debería recibir el servicio, incluyendo a su vez el transporte para atención domiciliaria (artículo 124). Por lo tanto, en principio, son estos eventos los que deben ser cubiertos por las EPS.

No obstante, esta Corporación ha sostenido, como se observó en párrafos anteriores y lo ha reiterado en sus pronunciamientos, que el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna y eficiente, libre de barreras u obstáculos de acceso, por tanto, en aquellos casos en que el paciente requiera un traslado que no esté contemplado en la citada Resolución y tanto él como sus familiares cercanos carezcan de recursos económicos necesarios para sufragarlo, es la EPS la llamada a cubrir el servicio, en la medida en que, de no hacerlo, se pueden generar graves perjuicios en



relación con la garantía del derecho fundamental a la salud.

Ante estos eventos, la jurisprudencia constitucional ha señalado que al juez de tutela le compete entrar a analizar la situación fáctica que se le presenta, puesse deben acreditar las reglas establecidas por este Tribunal como requisito paraamparar el derecho y trasladar la obligación a la EPS de asumir los gastos derivados del servicio de transporte, a saber:

(...) 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.

Ahora bien, en cuanto a la capacidad económica del afiliado esta Corte ha señalado que cuando este afirma que no cuenta con los recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, lo cual puede ser comprobado por cualquier medio, incluyendo los testimonios, se invierte la carga de la prueba. Por consiguiente, es la EPS la que debe entrar a desvirtuar tal situación, en la medida en que cuenta con las herramientas para determinar si es verdadera o no.

Por otro lado, relacionado también con el tema del transporte, se encuentra que pueden presentarse casos en que el paciente necesita de alguien que lo acompañe a recibir el servicio, como es el caso de las personas de edad avanzada, de los niños y niñas, o que el tratamiento requerido causa un gran impacto en la condición de salud de la persona. En ese orden, "si se comprueba que el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento y que requiere de "atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado la EPS adquiere la obligación de sufragar también los gastos de traslado del acompañante.

Así las cosas, si bien el ordenamiento prevé los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el POS, existen otros eventos en los que, pese a encontrarse excluidos, el traslado se torna de vital importancia para poder garantizar la salud de la persona, por consiguiente, el juez de tutela debe analizar la situación particular, a fin de evidenciar si ante la carencia de recursos económicos tanto del afectado, como de su familia, sumado a la urgencia de la solicitud, es obligatorio para la EPS cubrir los gastos que se deriven de dicho traslado, en aras de evitar imponer barreras u obstáculos a la garantía efectiva y oportuna del derecho fundamental a la salud."



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 síntesis, el juez de tutela debe evaluar, en cada situación en concreto, la pertinencia, necesidad y urgencia del suministro de los gastos de traslado, así

como las condiciones económicas del actor y su núcleo familiar y, en caso de ser procedente, recobrar a la entidad estatal los valores correspondientes."

SENTENCIA T-402/18 ACCION DE TUTELA PARA LA PROTECCION DEL DERECHO A LA SALUD DE LOS NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES-

La Corte Constitucional, en diversas ocasiones, ha establecido como regla general que la acción de tutela es el mecanismo idóneo para solicitar la protección de los derechos fundamentales a la salud de los niños, niñas y adolescentes, por lo cual, en virtud de su condición de sujetos de especial protección constitucional y, ante la inexistencia de otros mecanismos ordinarios que garanticen efectivamente la defensa de los mismos, la acción de tutela se abre paso como el mecanismo idóneo para invocar el amparo de sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna.

EXONERACION DE COPAGOS PARA PERSONAS CON ENFERMEDADES CATASTROFICAS O HUERFANAS-Reiteración de jurisprudencia

La Corte afirmó que conforme a lo previsto en la Ley 100 de 1993 y en el Acuerdo 260 de 2004, por regla general, toda persona que padezca una enfermedad calificada como de alto costo, en las que se incluyen las enfermedades denominadas huérfanas, adquiere el estatus de sujeto de especial protección constitucional y se encuentra eximida de la obligación de realizar el aporte de copagos, cuotas moderadoras o cuotas de recuperación, independientemente de si se encuentra inscrito en el régimen contributivo o subsidiado.

En este orden de ideas, es procedente que el operador judicial exima del pago de copagos y cuotas moderadoras cuando: (i) **una persona necesite un servicio médico y carezca de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, caso en el cual la entidad**



encargada deberá asegurar al paciente la atención en salud y asumir el 100% del valor correspondiente; (ii) el paciente requiera un servicio médico y tenga la capacidad económica para asumirlo, pero se halle en dificultad de hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado. En tal supuesto, la EPS deberá garantizar la atención y brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora; **y (iii) una persona haya sido diagnosticada con una enfermedad de alto costo o esté sometida a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas,** casos en los cuales se encuentra legalmente eximida del cubrimiento de la erogación económica.

Tratamiento integral. Condiciones para acceder a la pretensión
Sentencia T-259/19 dijo: “El tratamiento integral tiene la finalidad de

garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante. “Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en “asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes”.

Por lo general, se ordena cuando (i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente. Igualmente, se reconoce cuando (ii) el usuario es un sujeto de especial protección constitucional como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas (iii) personas que “exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”.

Pero de igual manera, la Honorable Corte Constitucional ha dicho”

“El juez constitucional en estos casos debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior”.

En el caso de la menor **BRIANA NAOMI AMADOR MATOMA**, se tiene que, si bien esta establecida la patología que presenta, ello en manera alguna puede llevar al Juez constitucional a ordenar el tratamiento integral, toda vez que ahora, no existe elementos probatorios, que permitan establecer que tipo de



órdenes y procedimientos son los que el médico tratante en el futuro va ordenar a la paciente.

De otro lado, en el caso que ocupa la atención, es procedente y desde luego viable la agencia oficiosa de la señora **MARIA ANGELICA MATOMA PRADA**, identificada con c.c. No. 1.070.614.441, quien actúa en representación de su menor hija **BRIANA NAOMI AMADOR MATOMA**, por lo cual el despacho reconoce personería para actuar, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 del Decreto 2591/91.

Así mismo, el artículo 22 del Decreto 2591/91 establece: Pruebas: El juez tan pronto llegue al convencimiento respecto de la situación litigiosa, podrá proferir el fallo, sin necesidad de practicar las pruebas solicitadas"

Igualmente, es de tener presente lo manifestado por la accionada **SALUD TOTAL EPS**, quien preciso que., "señor Juez, es menester tener en cuenta que como e.p.s. debemos garantizar el adecuado y racional utilización de los recursos que nos son suministrados, recursos que son públicos y los cuales están destinados a los servicios de salud, siendo claro que, los servicios médicos solicitados en la presente acción de tutela, NO CORRESPONDEN A UN SERVICIO DE SALUD, por lo que se hace indispensable lo que en reiterada jurisprudencia se ha manifestado al respecto, así: el ejercicio de los derechos prestacionales consagrados en la constitución, se subordina a la existencia de los recursos fiscales necesarios para la prestación de los servicios correspondientes, así sea parcial y progresivamente. Por esta razón, los recursos disponibles deben usarse en forma racional e equitativa"

Hechas las anteriores precisiones, claro es para el despacho que la menor **BRIANA NAOMI AMADOR MATOMA**, se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con **SALUD TOTAL E.P.S-S, en el régimen contributivo**, y de igual manera, que tiene como diagnóstico " **HIPOTONIA MIEMBRO DEL PROGRAMA CANGURO**"; así mismo, la pediatra **MONICA ISABEL PEREZ PARDO**, el día 07 de abril de 2.022, emitió órdenes de servicio con **PRIORIDAD MEDIA** CONSULTA POR ORTOPEDIA INFANTIL por diagnóstico de LUXACION CONGENITA DE CADERA IZQUIERDA (143330) CONSULTA POR GENETICA diagnóstico HIPOTONIA CONGENITA (P942) RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO SIMPLE CON CEDACION HIPOTONIA CONGENITA (P942)



NEUROPEDIATRIA PEDIATRICA diagnostico OTROS TRANSTORNOS DEL TONO MUSCULAR EN EL RECIEN NACIDO (P948) CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA diagnostico HIPOTONIA CONGENITA (P948) RX VIAS DIGESTIVAS ALTAS diagnostico HIPOTONIA CONGENITA (P942) ECOCARDIOGRAMA TRANSTORAXICO PEDIATRICO diagnostico HIPOTONIA CONGENITA (P942), NEUROPEDIATRIA CONTROL 2M (P948), OTROS CONTROLES GENERALES DE SALUD DE RUTINA DE OTRAS SUBPOBLACIONES DEFINIDAS (Z108)

Sin embargo, todos los servicios que ha recibido la agenciada, las autorizaciones emitidas por la sociedad accionada y las órdenes médicas extendidas a la paciente, no obstante, el hecho que la accionante en favor de su representada, hubiera solicitado el suministro del servicio de transporte y otros, los cuales le fueron negados, no significa que el acceso a los demás servicios que ya fueron autorizados y practicados, se le estén limitando.

Entonces conforme a las consideraciones expuestas en precedencia, no se avizora conducta continua y dirigida por parte de la accionada a negar o coartar el acceso a los servicios de salud ordenados al agenciado, situación que confrontada con las múltiples ordenes medicas aportadas, deriva en falta de conformación de los presupuestos establecidos para ordenar la prestación del servicio de salud en forma integral, no bastando solamente los diagnósticos de la protegida, como requisito necesario para conceder la solicitud del amparo.

En atención a la solicitud de exoneración de cuotas moderadas y copagos, es necesario entender que las primeras se aplican a los afiliados y beneficiarios sin importar el régimen a los afiliados y beneficiarios pertenecientes al régimen contributivo, existiendo reglamentación en los eventos y patologías en las que se exonera el pago de este concepto, sin embargo la jurisprudencia ha implementado unas excepciones a estas reglas las cuales no son taxativas y que por el contrario, deben ceder **CUANDO SE COMPRUEBE QUE EL SOLICITANTE NO TIENE LA**



CAPACIDAD ECONOMICA PARA ASUMIRLOS.

Se tiene que la agenciada **BRIANA NAOMI AMADOR MATOMA** padece del diagnóstico " **HIPOTONIA MIEMBRO DEL PROGRAMA CANGURO**" cuenta con tan solo 7 meses de edad, debiendo que afrontar estos padecimientos desde una etapa muy temprana de su vida, adicional a esto la accionada no demostró que su familia contara con ingresos adicionales, razón que la ubica en una condición de sujeto de especial protección constitucional.

Entonces este Despacho no desconoce que los ingresos que percibe el núcleo familiar de la agenciada, son insuficientes para lograr llevar una vida digna, Máxime cuando no se tiene en cuenta su condición de sujeto de especial protección constitucional, tanto por su corta edad como por los problemas de salud que padece, razones para que el suscrito Juez con funciones constitucionales, proteja los derechos fundamentales en favor de la agenciada y progenitora, permitiendo ordenar a **SALUD TOTAL E.P.S-S**; exonerar del cobro de cuotas moderadoras y/o copagos, sin importar el tipo de vinculación que tenga la agenciada para con el sistema.

Con respecto a las solicitudes tendientes a ordenar el suministro del servicio de transporte, alimentación y alojamiento, encuentra este Juzgado, que ciertamente existen pruebas que dejan ver que la agenciada recibe constantemente servicios médicos, que son ordenados ante diferentes instituciones, ubicadas en distintas ciudades de las de su residencia, situación que fue observada en los anexos aportados por la accionante y las autorizaciones están dirigidas ante prestadores que tienen sus instalaciones fuera de esta ciudad.

Relacionados los servicios que tienen soporte, encontramos que la



agenciada está pendiente a que le practiquen lo siguiente: CONSULTA POR ORTOPEDIA INFANTIL por diagnóstico de LUXACION CONGENITA DE CADERA IZQUIERDA (143330) CONSULTA POR GENETICA diagnóstico HIPOTONIA CONGENITA (P942) RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO SIMPLE CON CEDACION HIPOTONIA CONGENITA (P942) NEUROPEDIATRIA PEDIATRICA diagnostico OTROS TRANSTORNOS DEL TONO MUSCULAR EN EL RECIEN NACIDO (P948) CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA diagnostico HIPOTONIA CONGENITA (P948) RX VIAS DIGESTIVAS ALTAS diagnostico HIPOTONIA CONGENITA (P942) ECOCARDIOGRAMA TRANSTORAXICO PEDIATRICO diagnostico HIPOTONIA CONGENITA (P942), NEUROPEDIATRIA CONTROL 2M (P948), OTROS CONTROLES GENERALES DE SALUD DE RUTINA DE OTRAS SUBPOBLACIONES DEFINIDAS (Z108)

Así mismo, se tiene que la menor **BRIANA NAOMI AMADOR MATOMA** frente a estos padecimientos, se ve abocado a poner en riesgo los derechos fundamentales al mínimo vital, y dignidad humana de su núcleo familiar y su derecho fundamental a la vida, situación que al ponderarse contra los argumentos expuestos por la accionada **SALUD TOTAL E.P.S-S;** debe esta última ceder y entender que se trata de un ser humano, que requiere atención continua en servicios de salud, además de tratarse de una menor de edad y por su condición de sujeto de especial protección constitucional, requiere de una protección real y efectiva por parte del estado.

Con respecto al suministro del servicio de transporte para sí y un acompañante, fácil es ver y comprender, que conforme a los diagnósticos que padece la agenciada, requiere sin lugar a dudas el desplazamiento, a otra ciudad para recibir el tratamiento ordenado por su médico tratante, motivos suficientes que permiten acoger la solicitud y ordenar el suministro de transporte para sí y un acompañante, puesto que para su atención se debe trasladar a otra ciudad.



Bajo esta óptica se ordenará a la accionada **SALUD TOTAL EPS-S**, suministrar el servicio de transporte de ida y vuelta para la menor **BRIANA NAOMI AMADOR MATOMA**, para que acuda junto con un acompañante únicamente y exclusivamente para recibir la atención médica "CONSULTA POR ORTOPEDIA INFANTIL por diagnóstico de LUXACION CONGENITA DE CADERA IZQUIERDA (143330) CONSULTA POR GENETICA diagnóstico HIPOTONIA CONGENITA (P942) RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO SIMPLE CON CEDACION HIPOTONIA CONGENITA (P942) NEUROPEDIATRIA PEDIATRICA diagnostico OTROS TRANSTORNOS DEL TONO MUSCULAR EN EL RECIEN NACIDO (P948) CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA diagnostico HIPOTONIA CONGENITA (P948) RX VIAS DIGESTIVAS ALTAS diagnostico HIPOTONIA CONGENITA (P942) ECOCARDIOGRAMA TRANSTORAXICO PEDIATRICO diagnostico HIPOTONIA CONGENITA (P942), NEUROPEDIATRIA CONTROL 2M (P948), OTROS CONTROLES GENERALES DE SALUD DE RUTINA DE OTRAS SUBPOBLACIONES DEFINIDAS (Z108)

Finalmente, frente a la solicitud de suministro de alojamiento y alimentación, verificados los elementos de juicio, no se aportaron pruebas que permitan determinar que la agenciada tiene pendientes servicios en salud que se prolonguen en el tiempo como para que se acceda a una petición de esta naturaleza, adicional de las pruebas practicadas se advierte que los servicios a recibir se tratan de exámenes y consultas, motivos que no permiten acceder, pero de requerir alojamiento, la accionada deberá suministrarla.

Por lo anteriormente expuesto, el JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE GIRARDOT CUNDINAMARCA, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY. -

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida digna, solicitados en protección por la accionante



MARIA ANGELICA MATOMA PRADA, identificada con número de cédula 1.070.614.441, como representante legal de su hija la menor **BRIANA NAOMI AMADOR MATOMA**, contra **SALUD TOTAL E.P.S-S**, por las razones consignadas en este proveído.

SEGUNDO: Como consecuencia de la anterior determinación, se ordena al representante legal y/o a quien haga sus veces de **SALUD TOTAL EPS-S**, proceda a exonerar del cobro de las cuotas moderadas y/o copagos a la agenciada **BRIANA NAOMI AMADOR MATOMA**, sin importar el tipo de vinculación que tenga ella para con el sistema de seguridad social en salud, conforme a lo explicado en la parte motiva de esta providencia, lo cual hará en el término de 48 horas contados a partir de la notificación de esta providencia, so pena de ser sancionada conforme al artículo 52 del Decreto 2591/91 en concordancia con el artículo 9 del Decreto 306 de Febrero 19 de 1992.-

TERCERO: ORDENAR al representante legal de **SALUD TOTAL E.P.S-S**, que dentro del término de las 48 horas contados a partir de la notificación de esta providencia, proceda a autorizar el suministro de transporte para la agenciada **BRIANA NAOMI AMADOR MATOMA** y un acompañante, única y exclusivamente para los servicios indicados en este proveído y de acuerdo con lo establecido en la parte resolutive de la presente decisión.

CUARTO: ORDENAR a salud total e.p.s-s suministrar el alojamiento a la menor **BRIANA NAOMI AMADOR MATOMA**, y a su acompañante, en caso que lo requiera, esto es, si para recibir el tratamiento ordenado por el médico tratante, la menor **BRIANA NAOMI AMADOR MATOMA**, debe pernoctar en una ciudad diferente a Girardot.

QUINTO: NEGAR la solicitud de tratamiento integral y suministro del servicio de alimentación **BRIANA NAOMI AMADOR MATOMA**, por las razones expuestas en la parte considerativa de este proveído.

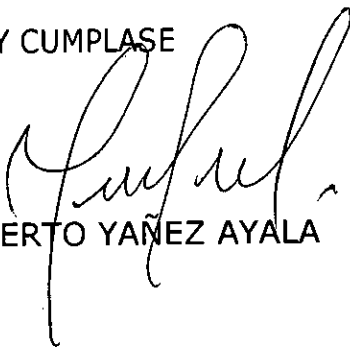


SEXTO: Notifíquese este proveído conforme a lo establecido por el artículo 30 del Decreto 2591/91.

SEPTIMO: ADVERTIR a las partes que este fallo puede ser impugnado dentro de los (3) días siguientes a su notificación sin perjuicio de su cumplimiento inmediato.

OCTAVO: REMITIR el expediente a la Honorable Corte Constitucional para la eventual revisión del fallo, si éste no fuere impugnado.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE


MARIO HUMBERTO YAÑEZ AYALA

JUEZ