



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE EJECUCION DE SENTENCIAS
SANTIAGO DE CALI**

Acción de Tutela

Radicación: 76001 4303 002 2023 00219 00

Accionante: LINO ALBERTO QUINTERO POSADA

Agente Oficioso: MARIA SORAIDA QUINTERO ALZATE

Accionado: COOSALUD EPS S.A.

Sentencia de primera instancia # 221.

Santiago de Cali, once (11) de septiembre de dos mil veintitrés (2023).

Procede el despacho a dictar Sentencia de primera instancia dentro de la acción de tutela instaurada por la señora **MARIA SORAIDA QUINTERO ALZATE**, en calidad de agente oficioso de la señora **LINO ALBERTO QUINTERO POSADA** contra **COOSALUD EPS S.A**, mediante la cual solicita la protección de los derechos fundamentales a la salud, la vida en condiciones dignas e integridad personal, los cuales considera que han sido vulnerados por parte de la entidad accionada.

HECHOS Y PRETENSIONES

Como fundamento de la presente acción constitucional, indica el accionante que se encuentra afiliada a COOSALUD EPS S.A., que teniendo 75 años, y fue diagnosticado con **CDA DE ESTOMAGO – FASE 3**.

Que en el momento no cuenta con los recursos suficientes para cubrir todos los gastos de transportes para todas las citas, por lo cual se le imposibilita asumir el costo de todos los gastos concernientes a los transportes a las citas médicas, terapias y exámenes clínicos.

Que la entidad accionada ha cumplido con la asignación de dichos servicios médicos, pero siempre ha sido una constante lucha en lo concerniente a los gastos de traslados intermunicipales, transporte interno, insumos y demás requisitos.

Que en el momento de dirigirme a la **HEMATO ONCOLOGOS SAS**, a solicitar la cita de **COLONOSCOPIA**, le manifiestan que no cuentan con disponibilidad para agenda de dicho examen; y en el momento de dirigirme a las instalaciones administrativas de **COOPSALUD EPS**, le dicen que no cuenta con los requisitos para aplicar al transporte puerta a puerta de su papá lo que les dan es un auxilio económico el cual tarifan ellos, y nos dan dichos dineros en efectivo lo que en muchas ocasiones no cubre el valor total de los desplazamientos a sus procedimientos médicos, y por ende se ven afectados sus ingresos económicos, dado que por su grado tan avanzado de su patología sale muy descompensado y deben transportarlo en taxi o vehículos que les prestan el servicio puerta a puerta.

Finalmente, solicita tutelar sus derechos fundamentales y ordenar a la entidad accionada que suministre tanto el servicio de transporte puerta a puerta de **LINO ALBERTO QUINTERO POSADA**, Para de esta manera poder asistir a sus controles, exámenes, citas médicas derivados de sus diferentes patologías.

ACTUACIÓN PROCESAL

La presente acción de tutela fue admitida mediante auto No. T-411 del 29 de agosto de 2023 contra COOSALUD EPS S.A. y a su vez se dispuso la vinculación de las siguientes entidades: HEMATOONCOLOGOS S.A., CLÍNICA DE OCCIDENTE S.A., ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE ROLDANILLO, SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI y SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA, para que en el término perentorio de un (1) día se sirvieran dar las explicaciones que consideraran necesarias respecto a los hechos y pretensiones de la presente acción de tutela.

RESPUESTA DEL ACCIONADO COOSALUD EPS S.A.

La entidad vinculada no ejerció oportunamente su derecho de defensa y contradicción, pues guardó silencio frente al requerimiento que le hizo el Juzgado en el presente asunto.

RESPUESTA DEL VINCULADO MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL

La entidad vinculada ejerció oportunamente su derecho de defensa y contradicción, anexando 17 archivos digitales en PDF, ubicados en el consecutivo 08 de la presente acción de tutela.

RESPUESTA DEL VINCULADO SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE ROLDANILLO VALLE

La entidad vinculada ejerció oportunamente su derecho de defensa y contradicción, anexando 06 archivos digitales en PDF, ubicados en el consecutivo 09 de la presente acción de tutela.

RESPUESTA DEL VINCULADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

La entidad vinculada ejerció oportunamente su derecho de defensa y contradicción, anexando 09 archivos digitales en PDF, ubicados en el consecutivo 10 de la presente acción de tutela.

RESPUESTA DEL VINCULADO SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI

La entidad vinculada ejerció oportunamente su derecho de defensa y contradicción, anexando 11 archivos digitales en PDF, ubicados en el consecutivo 11 de la presente acción de tutela.

RESPUESTA DEL VINCULADO CLINICA DE OCCIDENTE

La entidad vinculada ejerció oportunamente su derecho de defensa y contradicción, anexando 21 archivos digitales en PDF, ubicados en el consecutivo 12 de la presente acción de tutela.

RESPUESTA DEL VINCULADO HEMATO ONCÓLOGOS

La entidad vinculada ejerció oportunamente su derecho de defensa y contradicción, anexando 03 archivos digitales en PDF, ubicados en el consecutivo 13 de la presente acción de tutela.

RESPUESTA DEL VINCULADO SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA

La entidad vinculada ejerció oportunamente su derecho de defensa y contradicción, anexando 6 archivos digitales en PDF, ubicados en el consecutivo 06 de la presente acción de tutela.

PROBLEMA JURÍDICO

De acuerdo con la situación fáctica planteada corresponde a esta instancia judicial establecer si COOSALUD EPS S.A. vulnera los derechos fundamentales invocados por a favor del señor LINO ALBERTO QUINTERO POSADA al no autorizarle y suministrarle el servicio de transporte, para de esta manera poder asistir a sus controles, exámenes, citas médicas derivados de sus diferentes patologías.

CONSIDERACIONES

Este juzgado es competente para conocer y adelantar la presente acción de tutela, con fundamento en lo previsto en el artículo 86 de la Constitución Política y en el Decreto 2591 de 1991, el cual indica en su artículo primero que: “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 quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos que señale este decreto”.

A partir de las circunstancias fácticas que dieron lugar al ejercicio de la acción de tutela, debemos detenernos en el derecho fundamental que se predica vulnerado, con ello se ubica el hecho en el derecho a la igualdad, dignidad humana, salud y vida, que se encuentra previsto constitucionalmente en los artículos 13, 1, 49 y 11 de la Constitución Política.

Mediante la acción de tutela se busca la protección inmediata de los derechos constitucionales de carácter fundamental, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por acción u omisión, de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos expresamente consagrados en la Ley, razón por la que la Constitución Política de Colombia en su artículo 86, faculta a todas las personas para reclamar ante los jueces, la protección de sus derechos, mediante la acción de tutela y de acuerdo a su Decreto Reglamentario (2591 de 1991).

Cuando una persona natural o jurídica, acude a la administración de justicia en aras de buscar la protección de sus derechos, no puede desconocer las etapas procesales contempladas en el ordenamiento jurídico para el caso específico, y pretender, a través del ejercicio de otra acción (como la tutela), una pronta resolución del conflicto planteado.

Así las cosas, los sujetos procesales están llamados a observar con diligencia y cuidado la Constitución y la ley.

En este sentido, las personas deben acudir al proceso que la ley haya determinado para dirimir los diferentes conflictos, de manera que sólo se podrá hacer uso de la acción de tutela, cuando no exista en el ordenamiento otro mecanismo judicial o, cuando existiendo, la misma se utilice para evitar un perjuicio irremediable.

De acuerdo con la jurisprudencia reiterada de la Corte Constitucional, la tutela tiene dos características que la identifican: la subsidiariedad y la inmediatez.

Es subsidiario porque únicamente puede instaurarse cuando el lesionado no tiene otro medio de defensa judicial a su alcance o que, teniéndolo, acuda a la tutela para conjurar la situación de

perjuicio irremediable en la que se encuentra. La caracteriza también su inmediatez, puesto que es un mecanismo que opera de manera urgente, rápida y eficaz para proteger el derecho fundamental que ha sido violentado o que se encuentra amenazado.

PROTECCIÓN DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD MEDIANTE LA ACCIÓN DE TUTELA

El derecho a la salud, se encuentra consagrado en el artículo 49 de la CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA el cual establece:

“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. Resaltando que la Ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”. Frente a este tema la Corte Constitucional se ha pronunciado en muchas ocasiones, para lo cual ha expresado:

“El derecho constitucional a la salud, reiterativamente asumido como fundamental por esta corporación es, por ende, pasible de ser amparado mediante acción de tutela, en particular cuando se trate de (i) falta de reconocimiento de prestaciones incluidas en los planes obligatorios, siempre que su negativa no se haya fundamentado en un criterio estrictamente médico; y (ii) falta de reconocimiento de prestaciones excluidas de los planes obligatorios, en situaciones en que pese a la necesidad de garantizarlas de manera urgente, las personas no pueden acceder por incapacidad económica para asumirlas. En estos eventos, el contenido del derecho a la salud no puede ser identificado con las prestaciones de los planes obligatorios.

A su turno, la urgencia de la protección del derecho a la salud se puede dar en razón a que se trate de sujetos de especial protección constitucional (menores de edad, personas de avanzada edad, embarazadas, pacientes de enfermedades catastróficas, población carcelaria), o en otras situaciones en que, por argumentos válidos y suficientes, de relevancia constitucional, se concluya que la falta de garantía del derecho a la salud implica un desmedro grave, o amenaza inminente contra otros derechos fundamentales, o un evento manifiestamente contrario a lo que ha de ser la protección del derecho fundamental a la salud dentro de un Estado social de derecho.”¹

“Aunque con sujeción al literal g) del artículo 15 del Decreto 1938 de 1994, la prestación de los servicios asistenciales a cargo de una EPS se encuentra fijada por el contenido del Plan Obligatorio de Salud, POS, la jurisprudencia ha indicado que, bajo ciertas circunstancias, las empresas prestadoras del servicio de salud deben

¹ Sentencia T-781 de 2013.

suministrar fármacos que no se hallen incluidos en el Manual de Medicamentos y Terapéutica, siempre y cuando se cumplan los requisitos jurisprudencialmente indicados al respecto.

Acorde con la Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias, la seguridad social en salud en Colombia se rige por el principio de la atención integral, lo que se ve reflejado en los contenidos del plan obligatorio de salud. De acuerdo con este principio, las personas afiliadas al régimen de seguridad social en salud tienen derecho a recibir los servicios de promoción y fomento de la salud, y de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, lo que significa que las empresas promotoras de salud están obligadas a prestar estos servicios a sus afiliados y a los beneficiarios de estos últimos, respetando en todo caso dicho principio de integralidad.

En la sentencia T-233 de 2011, M. P. Juan Carlos Henao Pérez, esta corporación precisó el contenido de este principio:

“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.”

Así, la procedencia de la acción de tutela tiene como punto de partida que la falta de suministro del medicamento prescrito por el médico tratante agrave la situación de salud o impida restablecerla, comprometiendo la integridad personal o la pervivencia de quien lo requiere.

En otras palabras, la inaplicación de la preceptiva legal o reglamentaria toma fundamento cuando la fortaleza vital esté decayendo o se encuentre en riesgo real, y solo con el suministro del fármaco recetado pueda ser protegida, de tal modo que la EPS, cumplidas las demás condiciones, deba proveerlo, así esté fuera del POS².

A partir de la Sentencia T-760 de 2008, la Corte Constitucional definió la fundamentalidad del derecho a la Salud de la siguiente manera:

“(...) Así pues, la jurisprudencia constitucional ha dejado de decir que tutela el derecho a la salud “en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal” para pasar a proteger el derecho “fundamental autónomo a la salud. Para la jurisprudencia constitucional “(...) no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud.” (Subraya, negrita y cursiva del Juzgado).

De este modo el máximo Tribunal Constitucional ha dado un campo más amplio al derecho a la salud sin pretender omitir su carácter de servicio público esencial y derecho prestacional, acentuando en su condición de derecho fundamental autónomo. Por tanto, cuando las autoridades políticas o administrativas competentes sean renuentes o tarden en implementar medidas necesarias para efectivizar este derecho en la práctica, la máxima Corporación Constitucional estableció que a través de la vía de tutela el juez puede disponer su materialización, dada su fundamentalidad, ya que no puede desconocerse la relación existente entre la posibilidad de llevar una vida digna y la falta de protección de los derechos

² Sentencia T-781 de 2013.

fundamentales. Por ello, en coordinación con el principio de dignidad humana, el derecho a la salud implica la conservación y el restablecimiento del estado de una persona que padece alguna dolencia.

La salud como derecho integral, implica que la atención deba brindarse en la **cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia requeridas**, lo cual conlleva **ofrecer**, de acuerdo con la ley y la jurisprudencia, **todo cuidado, medicamento, intervención quirúrgica, rehabilitación, diagnóstico, tratamiento y procedimiento** que se consideren necesarios para restablecer la salud de los usuarios del servicio.

La jurisprudencia constitucional establece el derecho que a toda persona le **sea garantizada la continuidad del servicio de salud**. Es decir, que una vez que se ha iniciado un tratamiento éste no puede ser interrumpido de manera imprevista, antes de la recuperación o estabilización del paciente. Ahora bien, **no es suficiente que el servicio de salud sea continuo, si no que se preste de manera completa**, por lo tanto es importante que exista una atención integral en salud por parte de todas las EPS, las cuales deben realizar la prestación del servicio, con el propósito de brindar una respuesta efectiva a las necesidades del usuario, lo cual implica brindarle la totalidad de **tratamientos, medicamentos y procedimientos disponibles** basados en criterios de **razonabilidad, oportunidad y eficiencia**.

En la misma Sentencia T-760 de 2008, el máximo Tribunal Constitucional definió y sistematizó las subreglas que imponen al Juez de tutela establecer frente al suministro de medicamentos, elementos, procedimientos, intervenciones y servicios indispensables en la preservación o recuperación de la salud de los pacientes o su vida digna, se debe aplicar en forma directa la Constitución y restringir la aplicación del Plan Obligatorio de salud. Es así que en dicha providencia se concluyó que:

“(...) debe ordenarse la provisión de medicamentos, procedimientos y elementos que estén excluidos del POS a fin de proteger los derechos fundamentales de los afectados, cuando concurran las siguientes condiciones: (i) que la falta del servicio o medicina solicitada ponga en riesgo los derechos a la vida e integridad del paciente. Bien sea, porque amenaza su supervivencia o afecta su dignidad; (ii) que el servicio o medicina no pueda ser sustituido por otro que sí está incluido dentro del POS bajo las mismas condiciones de calidad y efectividad; (iii) que el servicio o medicina haya sido ordenado por un médico adscrito a la EPS en la que está inscrito el paciente; y, (iv) que la capacidad económica del paciente, le impida pagar por el servicio o medicina solicitado”. (Subraya y Negrita del Despacho).

De igual forma, el alto Tribunal Constitucional indicó que el derecho a la salud incluye las siguientes fases: preventiva, reparadora y mitigadora; así lo dijo en la sentencia T-056/16:

“El principio de integralidad en la salud implica prestaciones en las distintas fases: i) preventiva, para evitar la producción de la enfermedad interviniendo las causas de ella; ii) curativa que requiere suministrar las atenciones necesarias para que el paciente logre la cura de la patología que padece; y iii) mitigadora que se dirige a paliar las dolencias físicas o psicológicas que ocurren por los efectos negativos de la enfermedad, en tanto además de auxilios fisiológicos debe procurarse las condiciones de bienestar en ámbitos emocionales y psicológicos.” (Subraya y negrita del Juzgado).

De otro lado, en innumerables ocasiones la Corte Constitucional se ha pronunciado sobre la inaplicación en ciertos casos de la reglamentación de un tratamiento o medicamento requerido o suministrado a fin de garantizar el goce efectivo de las garantías constitucionales, debido a que los derechos deben ser protegidos de manera cierta y real, aun cuando se vaya en contra de

reglamentaciones que obstaculicen su eficacia, puesto que la vigencia y cumplimiento de las garantías constitucionales priman sobre cualquier orden jurídico.

Igualmente, respecto a las personas de la tercera edad, así como también niños y aquellas que padezcan **enfermedades catastróficas** ha elevado la protección constitucional, es por ello que la Honorable Corte Constitucional ha considerado que por su especial condición se impone la protección que a su favor contiene el artículo 46 de la Constitución, especialmente por el vínculo que une a la salud con la posibilidad de llevar una vida digna, como se hizo constar en la sentencia T-1087/2007.

Se reitera entonces, que las instituciones de salud no están autorizadas para evadir y mantener indefinidamente en suspenso e incertidumbre al paciente que acredita y prueba una urgencia vital y la necesidad la entrega de unos insumos como en este caso.

ACCESO AL TRANSPORTE INTRAMUNICIPAL COMO MEDIO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD

La Corte Constitucional ha precisado que el transporte no es una prestación del servicio de salud en sí mismo. Es un mecanismo para acceder a aquel. Luego, su falta de suministro puede desconocer la faceta de accesibilidad al Sistema de Salud en los términos del literal c) del artículo 6º de la Ley 1751 de 2015³ y, de ese modo, conllevar una vulneración a los derechos fundamentales del paciente.

El servicio de transporte de pacientes fue incluido en el Plan de Beneficios en Salud -PBS- bajo unas condiciones específicas. En particular, los artículos 121 y 122 de la Resolución 2481 de 2020 regulan las circunstancias específicas en las cuales las EPS están obligadas expresamente a prestar el servicio de transporte a sus afiliados.

Por lo tanto, la Corte Constitucional ha diferenciado entre las nociones de transporte intermunicipal (traslado *entre* municipios) y transporte intramunicipal (traslados *dentro* del mismo municipio)⁴. En general, el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente se traslade a un municipio distinto al de su residencia (intermunicipal), con el fin de acceder a un servicio médico que también se encuentre incluido en el PBS.

En consecuencia, en principio, el transporte fuera de los eventos contemplados por el PBS, como es el caso del transporte intramunicipal, corresponde a un servicio que debe ser sufragado, por regla general, por el paciente y/o su núcleo familiar o red de apoyo. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha reconocido que la ausencia del servicio de transporte puede constituir, en ciertas circunstancias, una barrera de acceso a los servicios de salud, y que existen situaciones en las que los usuarios del sistema requieren de servicio de transporte que no está cubierto expresamente por el PBS para acceder efectivamente a los procedimientos médicos asistenciales ordenados para su tratamiento.

En estos casos, la Corte ha establecido que las EPS deben brindar dicho servicio de transporte no cubierto de manera expresa por el PBS, específicamente, cuando **“(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 dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”**.⁵

³ Artículo 6. Literal C: “El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: [...] c) Accesibilidad. Los 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.”

⁴ Sentencia T-491 de 2018. M.P. Diana Fajardo Rivera. SV. Alejandro Linares Cantillo.

Asimismo, la Corte Constitucional no solo ha previsto la necesidad de reconocer el servicio transporte para el usuario sino también para un acompañante en la medida en que el PBS con cargo a la Unidad de Pago por Capacitación (UPC) no contempla esa posibilidad. Para tal fin, ha establecido que se debe corroborar que **el paciente “(i) dependa totalmente de un tercero para su movilización, (ii) necesite de cuidado permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y, (iii) ni el paciente ni su familia cuenten con los recursos económicos para cubrir el transporte del tercero.”**⁶

De igual manera, en referencia a la capacidad económica del usuario, la Corte ha determinado que las entidades prestadoras de salud tienen el deber de indagar en su base de datos sobre la información socioeconómica del paciente, para concluir si este puede o no cubrir los costos de los servicios que el paciente reclama⁷.

En ese orden de ideas, en relación con el requisito sobre la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de transporte para un acompañante, la Corte precisó que la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente, pero, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho⁸. De ese modo, en caso de que la EPS guarde silencio, la afirmación del paciente sobre su condición económica se entiende probada⁹. Por ejemplo, **dicha incapacidad económica se presume en el caso de quienes han sido clasificados en el nivel más bajo del Sisbén y/o quienes se encuentran afiliados al régimen subsidiado en salud.**

Así las cosas, conforme con la jurisprudencia de la Corte Constitucional, **se concluye que es posible adjudicar la responsabilidad de la prestación del servicio de transporte intramunicipal a la EPS cuando se determine la dificultad económica y física del paciente para desplazarse hasta el centro de salud en un servicio de transporte público, bien sea colectivo o masivo. Más aún cuando ello sea indispensable para el desarrollo de un tratamiento médico del que dependa su vida.**

LA COBERTURA DEL SERVICIO DE TRANSPORTE EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

En relación a la cobertura del transporte o traslado de pacientes, el artículo 126 de la Resolución 6408 de 2016, dispone que 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 unidades móviles.

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 cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio 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.

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

Igualmente, el artículo 127 de la mencionada Resolución establece: (i) que “[e]l 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 cubierto en los municipios o corregimientos con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica”; y (ii) **que las EPS o las entidades que hagan sus veces “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 Entidad Promotora de Salud -EPS- o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial.”.**

En vista de lo anterior, “se entiende que salvo los casos arriba enunciados, los costos que se causan como consecuencia de los desplazamientos deben ser asumidos directamente por el paciente o por su núcleo familiar. Sin embargo, esta Corte ha sostenido que cuando se presentan obstáculos originados en la movilización del usuario al lugar de la prestación del servicio que requiere, dichas barreras deben ser eliminadas siempre que el afectado o su familia no cuenten con los recursos económicos para sufragar el mencionado gasto, con el fin de que la persona pueda acceder de forma efectiva y real al servicio.”

En esa medida, esta Corporación ha considerado que la obligación de asumir el transporte de una persona se traslada a la EPS, solamente en casos en los que: **“(i) el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la integridad, en conexidad con la vida de la persona; (ii) de no efectuarse la remisión, se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del afectado; y (iii) el paciente y sus familiares cercanos no cuenten con los recursos económicos para atenderlos.”.** (Negrillas no hacen parte del texto original).

La Corte ha emitido fallos ordenando el servicio de transporte a pacientes que requieren traslados intermunicipales o dentro de la misma ciudad. En la mayoría de los casos no se hace explícito al medio de transporte que debe brindárseles, pero generalmente la concesión de este servicio está atada a las pretensiones de los accionantes, que usualmente **piden el cubrimiento de los gastos que les demanda el desplazamiento.**

De este modo ha sido ordenado el cubrimiento de un servicio de transporte especial o con ciertas especificidades, cuando las condiciones de los pacientes lo exijan. En el caso de la Sentencia T-511 de 2008, la Sala Novena de Revisión revisó el caso de un ciudadano que padecía cáncer de próstata y solicitó el suministro de pasajes aéreos, para trasladarse entre las ciudades de Bogotá y Pasto durante el tratamiento de su enfermedad. La Corte ordenó a la entidad demandada realizar una nueva valoración médica al accionante, **“en la que se pueda determinar el tratamiento integral del (Cáncer) que padece garantizándosele el suministro de los procedimientos o medicamentos necesarios para conjurar su enfermedad, incluso la manutención y traslado por vía aérea de la ciudad de Pasto a Bogotá y viceversa, para llevar a cabo cualquier servicio médico relacionado con el tratamiento o control del cáncer que padece, si el médico tratante así lo determina necesario.”**

En la Sentencia T-644 de 2014, la Sala Octava estudió el caso de una niña de 8 años de edad, residente de la ciudad de Pamplona –Norte de Santander-, afiliada al Sistema Especial de Salud de las Fuerzas Militares, que sufría de problemas neurológicos que afectan su desarrollo sicomotor desde la edad de 3 años. Debido a los tratamientos ordenados, fue remitida a las ciudades de Bucaramanga, Cúcuta y Bogotá, por lo que la madre de la menor solicitó entre otras cuestiones, el pago del traslado aéreo y estadía del paciente con un acompañante de su

residencia en el Municipio de Pamplona al lugar de la prestación médica en la ciudad de Bogotá o de Bucaramanga. En este fallo la Sala estableció *“que la accionante requiere del transporte con el fin de que la paciente acceda a los servicios de nivel III y IV, los cuales se ofrecen en las ciudades de Bucaramanga y Bogotá, tal como advirtieron las entidades demandadas. Se resalta que si la actora no se somete a los procedimientos requeridos no se podrá establecer con exactitud el diagnóstico de las enfermedades que sufre. Es indiscutible que la paciente requiere el pago de un traslado aéreo para los trayectos largos como los referenciados, pues ese medio de transporte es más rápido y garantiza su seguridad e integridad personal, conclusión que los médicos de la niña manifestaron en la historia clínica (Folio 31-34 y 143 Cuaderno 2)”*.

Por lo anterior, concedió el amparo y ordenó *“el pago de un subsidio de transporte aéreo y de los gastos de estadía para que la paciente acceda a los servicios que requiera su enfermedad con un acompañante en las ciudades de Bucaramanga o/y Bogotá. El desembolso del traslado deberá incluir los costos de la remisión de Pamplona a Cúcuta, desplazamiento que puede ser por medio terrestre, y el transporte en avión de la capital del Departamento de Norte de Santander a las ciudades de Bucaramanga o Bogotá”*.

CASO CONCRETO

Descendiendo al caso sub examine, la señora LINO ALBERTO QUINTERO POSADA presenta acción de tutela solicitando que COOSALUD EPS S.A., le autorice y suministre el servicio de transporte, para de esta manera poder asistir a sus controles, exámenes, citas médicas derivados de sus diferentes patologías.

Respecto a la solicitud de suministrar el servicio de transporte a favor del accionante, este Juez Constitucional, concluye que se cumplen a cabalidad los requisitos fijados en la jurisprudencia constitucional, toda vez que de acuerdo con las pruebas obrantes en el expediente se tiene acreditado que el señor LINO ALBERTO QUINTERO POSADA:

- (i) se encuentra afiliada al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de COOSALUD EPS S.A.,
- (ii) conforme a su historia clínica, fue diagnosticada con **CDA DE ESTOMAGO – FASE 3**.
- (iii) el accionante, a través de su agente oficioso, afirmó carecer de ingresos económicos y que su núcleo familiar no cuenta con recursos para sufragar los costos de transporte que implica su traslado hasta el lugar donde tiene que asistir a las citas médicas, controles, exámenes, derivados de sus diferentes patologías.
- (iv) las institución de salud donde el accionante ha sido atendido queda en la ciudad de Tuluá valle, y refirió terminó la relación comercial con la entidad accionada, y el lugar de residencia del promotor de amparo, está ubicado en el municipio de Roldanillo, Valle.

Conforme a lo anterior, esta instancia judicial observa que debido al lugar de ubicación geográfica del domicilio del accionante como de la IPS en donde debe acudir para asistir a sus citas médicas, exámenes y controles, la solicitud de transporte corresponde a un tipo de servicio que se encuentra en diferentes municipios y resulta necesario verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos por la jurisprudencia para su autorización:

- (i) el accionante debe trasladarse a diferente municipio para asistir a sus citas médicas, exámenes y controles con ocasión a la patología que presenta, **CDA DE ESTOMAGO – FASE 3**.
- i) el accionante y su núcleo familiar no cuentan con los recursos económicos suficientes para pagar los costos de traslado entre su lugar de residencia y las IPS donde debe acudir para asistir a sus citas médicas, exámenes y controles

- ii) también se concluye que el accionante requiere de un tercero para movilizarse, como quiera que se trata de una paciente con una patología demasiado compleja.

Así las cosas, este Despacho encuentra que en el presente asunto se cumplen las condiciones establecidas por la jurisprudencia para ordenar a la EPS que autorice el servicio de transporte intermunicipal del accionante junto con un acompañante; y pese a que la accionada señaló que.

Por lo anterior solicitado me permito indicar que, se solicitó información al gestor de salud quien indica: "Atentamente me permito remitir soporte de información del caso del usuario LINO ALBERTO QUINTERO POSADA CC6436822, según lo que se reporta por parte de Transpormax se le realizan pagos según tarifas pactadas en servicio bus intermunicipal y taxis urbanos.

Se evidencia que la última consignación realizada fue en fecha 19/08 según cita del 22/08 en Tuluá, Valle del Cauca

Se carga servicio Roldanillo-Tuluá-Roldanillo para usuario y acompañante valor transporte intermunicipal ida y regreso usuario y acompañante: \$50.000 Taxis urbanos: \$25.000 valor giro: \$75.000

La Corte Constitucional ha dicho que la atención de los usuarios del sistema de seguridad social en salud debe ser integral, pues de otra manera no sólo se afecta el derecho a la salud, sino que la inobservancia del mismo invade la órbita de protección de otros derechos como la vida y la dignidad:

"en la medida en que las personas tienen derecho a que se les garantice el tratamiento de salud que requieran, integralmente, en especial si se trata de una enfermedad 'catastrófica' o si están comprometidas la vida o la integridad personal, las entidades territoriales no pueden dividir y fraccionar los servicios de salud requeridos por las personas."

Adicionalmente, la prestación del servicio de salud debe darse de forma continua. Este principio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, en ningún caso, por razones administrativas o económicas, entre otras razones, porque ello constituiría un agravio a la confianza legítima.

La Corte igualmente ha manifestado que:

"Una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la prestación eficiente (Art. 365 C.P.), la constituye su continuidad, lo que implica, tratándose del derecho a la salud, su prestación ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. (...) [La] Corte ha sostenido que una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente."

En conclusión, la entidad prestadora de salud, debe brindar al accionante, el servicio de transporte cuando su condición lo exija, que de no efectuarse ponga en riesgo su vida y su salud; y que el paciente ni sus familiares cuenten con los recursos económicos para cubrirlos.

Por lo anteriormente dicho, se ordenará a COOSALUD EPS S.A, que autorice el servicio de transporte a municipio diferente al de la residencia del señor LINO ALBERTO QUINTERO POSADA y a un acompañante, específicamente, entre su lugar de su residencia hasta el lugar donde deba acudir para asistir a sus citas médicas, exámenes y controles, en lo relacionado con

su diagnóstico de **CDA DE ESTOMAGO – FASE 3**, y a la IPS con la que llegue a contratar para que le efectúe los servicios en salud referidos, que sean ordenados por su médico tratante.

Al momento de notificar este fallo, se le hará saber a los interesados, el derecho que les asiste a impugnarlo dentro de los tres días siguientes a su notificación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

En caso de que este fallo no fuere impugnado, se remitirán las presentes diligencias, al día siguiente del vencimiento de la ejecutoria formal, a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo de Ejecución Civil Municipal de Cali, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de La Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud y vida digna del señor **LINO ALBERTO QUINTERO POSADA**, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a **COOSALUD EPS S.A.**, a través de su representante o quien haga sus veces que, dentro de las **cuarenta y ocho 48 horas** siguientes a la notificación del presente fallo, y sin dilaciones de índole administrativo **AUTORICE, EFECTIVICE** y disponga de todo lo necesario, para que a la accionante **LINO ALBERTO QUINTERO POSADA** se le SUMINISTRE EL SERVICIO DE TRANSPORTE Y UN ACOMPAÑANTE DESDE SU LUGAR DE RESIDENCIA HASTA EL LUGAR DONDE DEBA ACUDIR, PARA ASISTIR A SUS CITAS MÉDICAS, EXÁMENES Y CONTROLES ORDENADOS POR EL MÉDICO TRATANTE EN LO RELACIONADO CON EL DIAGNÓSTICO DE -CDA DE ESTOMAGO – FASE 3-.

TERCERO:Notifíquese a las partes lo aquí decidido por el medio más expedito y eficaz.

CUARTO: En caso de no ser impugnado este fallo dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, remítase el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, de conformidad con los artículos 31 y 32 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO: Si este fallo no fuere revisado por la H. Corte Constitucional, una vez excluido **ARCHIVASE**.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE

LUIS CARLOS QUINTERO BELTRAN
JUEZ