SENTENCIA No. 035

Radicado de 2da Inst. Nº 132443184001-2020-0084-01
Radicado de 1ª Inst. No. 138944089001-2020-00034-00

El Carmen de Bolívar, SEPTIEMBRE TRES (03) de dos mil VEINTE (2020)

Tipo de proceso: ACCIÓN DE TUTELA 2DA INSTANCIA
Demandante/Accionante: EMILSE JUDITH ZABALO MENDOZA 23.291.913
Demandado/Accionado: MUTUAL SER EPS

I. OBJETO

Se encuentra al despacho la solicitud de ACCIÓN DE TUTELA presentada por EMILSE JUDITH ZABALO MENDOZA 23.291.913 CONTRA MUTUAL SER EPS ., para resolver en segunda instancia la impugnación del fallo de tutela de primera instancia proferido por EL JUZGADO PROMISCUO DE FAMILIA DE ZAMBRANO BOLIVAR BOLÍVAR DE fecha JULIO TREINTA Y UNO (31) DE DOS MIL VEINTE (2020) Por la presunta violación de los derechos fundamentales A LA VIDA, A LA SALUD E INTEGRIDAD PARA DECIDIR

II. ANTECEDENTES

2.1. ***Hechos.*** Los resume el despacho así:

Afiliada a LA ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S.EPSS, desde el día 01 de abril del año 1996, es decir hacen más de 24 años. Nivel SISBEN I, ficha del SISBEN 607. Tiene una incapacidad total, en silla de ruedas, desde hacen más de treinta años, según consta en historia clínica del Hospital ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ de la ciudad de Valledupar, hecho acontecido el día 9 de Abril del año 1990.

Que Ostenta la condición de vulnerabilidad, encontrándose en un estado de pobreza extrema, es desplazada está demostrado con; CERTIFICADO DE VINCULACIÓN A LA ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. EPSS; HISTORIA CLINICA, CERTIFICADO DEL SISBEN, CERTIFICADO EXPEDIDO POR LA UNIDAD PARA LA ATENCION Y REPARACION INTEGRAL A LAS VICTIMAS. (TODOS ANEXOS AL CAPÍTULO DE PRUEBAS DE ESTA TUTELA).

El día 7 de noviembre del año 2019, fue de URGENCIA atendida en El HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE ZAMBRANO, Dr. CARLOS SIERRA HERNANDEZ, y mediante consulta externa determina en la HISTORIA CLINICA: VALORACION POR CIRUGIA. (VER CAPITULO DE PRUEBAS)

Según orden de fecha 20 de noviembre del 2019, el Dr. JACOME C, Facultativo de la Clínica INMACULADA CONCEPCION, ubicada en Plato Magdalena y a NOMBRE DE MUTUAL SER, según autorización previa, autoriza una CIRUGÍA DE sus GLÚTEOS, a consecuencia de estar permanentemente sentada en silla de rueda por encontrarme en estado de invalidez total desde el 9 de marzo del año 1990, lo cual me impide caminar.

Para el día 18 de febrero MUTUAL SER EPS, a través de LA CLÍNICA DE LA COSTA DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA, se programó con mucha anterioridad una cita para valoración de una CIRUGIA PLASTICA ULSERA SACRA. CIRUGÍA DE sus GLÚTEOS.

El día 31 de enero del presente año programaron la cita antes anotada; y de inmediato se comunico por celular, mensajes, y también con personas conocidas de esa situación a LA ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. EPSS, a través de la oficina de Zambrano Bolívar Sr. CESAR TAPIAS NARVAEZ, quien conoce de sobra su incapacidad física y su estado de vulnerabilidad para que fuera programando lo del transporte y así movilizarse entre Zambrano-Barranquilla y

viceversa, pero después de tantas vueltas y llamadas al final le informaron que para Barranquilla no estaban dando los gastos de transporte ni mucho menos alojamiento.

LA ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. EPSS EPS-ZAMBRANO, a través del citado funcionario le niega este derecho constitucional, legal, humano, y a la vez discriminatorio, y violando el derecho constitucional de igualdad, se vio obligada a prestar los recursos económicos a un tercero y trasladarme a la ciudad de Barranquilla que fue donde ellos autorizaron y no en otra parte para cumplir con la cita ordenada por esa EPS MUTUAL SER-ZAMBRANO y programada para el día 18 de febrero del año que transcurre.. Tal como estaba programada la cita viajó un día antes Zambrano-Barranquilla, para pernoctar en esa ciudad debido a que la cita estaba programada para las 8:00 AM del día 18 de
febrero atendiéndola la Doctora RINA MARGARITA RANGEL ORTEGA, en la CLINICA DE LA COSTA, especialista en cirugía estética y formulándome lo siguiente:
-"COJIN ANTIESCARA
-COLCHON ANTIESCARA
-Manejo de curaciones domiciliarias una por semana ya que la paciente presenta incapacidad a la marcha por lesión medular". (SE CONFIRMA SU INCAPACIDAD) que por razones de transportes tuvo que pernoctar nuevamente en la ciudad de Barranquilla trasladándome para Zambrano el día 19 de ese mismo mes y año.
Mediante escrito con fecha de recepción por LA ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. EPSS - ZAMBRANO, 27-02-2020 a las 3-28 PM. Por LILIBETH OSORIO. Solicitó el pago de transporte comentado por la suma de DOSCIENTOS DIEZ ($210.000,oo) MIL PESOS ML.

Que como no puedo transportarse hasta las oficinas de MUTUAL SER EPS DE ZAMBRANO, porque la única silla de rueda está en pésimo estado y deteriorada por el tiempo por muchas reparaciones y soldaduras tuvo que pedirle el favor a una sobrina para que llevara la historia clínica contenida de lo que me formulara la Especialista de la CLINICA DE LA COSTA DE BARRANQJUILLA, consistente en el suministro del COJIN Y COLCHON ANTIESCARA y le respondieron que solo podían dar las curaciones domiciliarias, pero ni eso le han suministrado, porque tenían que hacer otro procedimiento interno en Zambrano sin considerar su imposibilidad de movilizarme y la urgencia para evitar con las curaciones que su lesión en LOS GLÚTEOS se agrave con peores consecuencias l como lo esta notando actualmente que ya comienza a molestarme al sentarme en la silla de ruedas y al acostarme para dormir.

La entidad accionada no ha dado respuesta a la solicitud que hizo el día 27 de febrero del presente año relacionada con el reconocimiento y pago del transporte; como tampoco el suministro de lo ordenado por la médico de LA ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. EPSS y mucho menos de la persona que como profesional de la medicina debe hacerle las curaciones correspondientes.

La Corte Constitucional ha sostenido en diferentes jurisprudencias que es deber de las EPS suministrar y asumir los costos de transporte y alojamiento de los pacientes que necesiten traslado entre municipios y al suministro de implementos ortopédicos y similares que tengan relación con la patología que se está tratando y a la prestación de los servicios de salud sin discriminación alguna; más sin embargo solo esta cobrando a LA ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. EPSS los gastos de transportes de ella y de su acompañante, los implementos ortopédicos y las curaciones domiciliarios, porque mi hija muy a pesar de sus condiciones de vulnerabilidad (también es pobre) me ayudó con el alojamiento y alimentación.

Que cumplo con los requisitos exigido por la Corte Constitucional en reiteradas Jurisprudencias: 1-EL SERVICIO MÉDICO FUERON AUTORIZADO POR LA ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. ZAMBRANO, tal como están relacionados en los hechos del PRIMERO AL QUINTO de esta tutela. 2-Vengo afiliada a LA ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. EPSS, desde hacen más de 20 años, como lo puedo demostrar en el certificado del SISBEN anexo al capítulo de pruebas, tiene un puntaje de 31.05 y se encuentro en un estado de VULNERABILIDAD, es decir en pobreza extrema, no esta laborando por su edad y por su estado de incapacidad total es decir, no esta en capacidad económica para costear los gastos solicitados.

Que en Zambrano no tienen servicios especializados en esta área deben atender en la ciudad de Barranquilla y para lo cual tiene que transportarse en vehículos y no tiene capacidad económica para cubrir esos gastos.

Desde el día 9 de Abril del año 1990, es decir hacen más de treinta años quedó parapléjica en sillas de ruedas, no esta laborando y dependo solo de 150 mil pesos cada dos meses del programa del adulto mayor y de lo que puede mandarme una hija que también es pobre y vive del sustento de su marido y en la actualidad tiene un niño de tres año que debe velar por su hijo.

2.2 Actuación Procesal

La acción constitucional fue presentada el 21 de julio de 2020 y recibida por el JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE ZAMBRANO . ADMITIDA EL 21 DE JULIO DE 2020, en auto que dispuso la notificación a la entidad accionada, y se envía el oficio 212 del 31 de julio de 2020 a la accionante por correo el mismo 21 de julio a las2 11:09 y oficio 213 a la accionada por correo a las 12:08-

El 29 de julio LA MUTUAL SER RINDE INFORME E INDICA QUE NO HA VULNERADO DERECHOS Y QUE GARANTIZO LA CITA Y TRANSPORTE A Barranquilla el 12 de Agosto de 2020. Y a través de la IPS CUIDADO SEGURO EN CASA suministrara colchón antiescara-

El 29 de julio aparece constancia del secretario del juzgado indica que se comunicó con la señora EMILSE JUDITH ZABALA MENDOZA, al número telefónico 301 6920793, cuyo número pertenece al señor Jaime de Ángel Sarmiento, y la señora ZABALA MENDOZA manifestó que a su residencia se había acercado un funcionario de la Mutual Ser EPS y le habían entregado un colchón anti escara y le manifestaron que 5 días antes de la cita médica enviara a un familiar a la Mutual Ser por el dinero de los pasajes y demás gastos; así mismo manifestó y confirmó el señor Jaime de Ángel Sarmiento, persona que envió la Acción de Tutela al Juzgado desde su correo personal.

El JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE ZAMBRANO BOLIVAR profiere fallo el 31 DE JULIO DE 2010 y declara improcedente por hecho superado- SE NOTIFICADA A LAS PARTES ACCIONANTE Y ACCIONADA EL 31 de julio de 2020 a las 6 de la tarde. Yes impugnado en escrito del 31 de julio de 2020 y en auto del 5 de agosto del año 2020 se concedió la impugnación. Notificada con oficio 232 y 233 el 6 de agosto de 2020 - Y se ordena remitir el expediente con oficio 234 del 5 de AGOSTO DE 2020.

Este Juzgado recibió en segunda instancia por reparto el 6 DE AGOSTO DE 2020 POR REPARTO DEL JUZGADO PRIMERO CIVIL DE RESTITUCION DE TIERRAS CON OFICIO 1855 y SE ADMITE EL 10 DE Agosto de 2020 N LA MISMA FECHA, ORDENANDO LA

NOTIFICACIÓN DE LAS PARTES CON OFICIO 1094 DEL 6 DE AGOSTO DE 2020 POR CORREO ELECTRONICO A LAS 7:36 P.M.

2.2. PRETENSIONES Y CONTESTACIÓN :

Solicita LA PROTECCIÓN DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD, EL DERECHO CONSTITUCIONAL A LA IGUALDAD y en consecuencia, que "se ordene cubrir los gastos de transporte incluyendo el de su acompañante y lo ordenado por la profesional de la medicina al Señor GERENTE O DIRECTOR DE LA ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. EPSS.

Que en el término de 48 horas se ordenen:
1-Autorizar y pagar los gastos de transportes Zambrano Barranquilla- Barranquilla-Zambrano así: Gastos de transportes Zambrano-Barranquilla, ida y vuelta $ 210.000 Intereses que adeudo por ese valor hasta la fecha de presentación de esta tutela- 105.000 Total…315.000
Los Intereses corresponde al valor de los gastos porque tuvo que prestar al Señor LUIS RAFAEL BOLAÑOS ROSADO, identificado con la CC 77.189.580 esos recursos para poder cumplir con la cita programada con anterioridad y de la cual tenía conocimiento LA ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. EPSS - ZAMBRANO, a través del señor CESAR TAPIAS HERNANDEZ.
2. Cumplir con lo ordenado en la consulta realizada el día 18 de mayo con el suministro de un cojín y colchón ortopédico, es timado en la suma de: COJIN.50.000 COLCHON…450.000 Total ..500.000 MAS TRANSPORTE…315.000 GRAN TOTAL….815.000
3. Que los implementos ortopédicos son para evitar que a consecuencia de estar permanentemente sentada en el día en la silla de ruedas le ocasiona quemaduras y sudoración por el contacto con dicha silla y por la noche como no puedo moverme por mi estado de incapacidad también sucede lo mismos dando como resultado lo anotado por la profesional de la salud en el concepto de su historia clínica y estos dos elementos ortopédicos evitarían según el concepto de la doctora lo anterior expuesto. Así que no se trata de implementos de lujo o que no tienen el objeto contribuir con el diagnostico que formula la especialista de la CLINICA DE LA COSTA DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA, sino que por el contrario son instrumentos que le ayudarían con el tratamiento o rehabilitación de esta nueva enfermedad ya que con esos elementos evitaría una intervención quirúrgica que sería más gravosa económicamente para LA ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. EPSS y menos traumática para su calidad de vida. Así que no se trata de elementos de estéticas o suntuarias o de lujo o de comodidad sino que evitarían posibles daños a su salud y como no esta en condiciones económicas de adquirirlos es su suplica para que MUTUAL SER EPS, cumpla con su deber legal y constitucional y además con lo señalado por la especialista de ellos (CLINICA DE LA COSTA BARRANQUILLA) evitaría dicha intervención quirúrgica tal como fue ordenada por el medico de Plato Magdalena, que tampoco cobra los gastos de transportes Zambrano-Plato- Plato-Zambrano, porque estos fueron suministrados por la hija pero para los gastos aquí solicitados carece económicamente para efectuarlos debido a su condición de vulnerabilidad o pobreza extrema, en que se encontramos su hija y ella-

Que se ordene cumplir con las curaciones ordenada por la especialista el día 18 de febrero de 2020, sin más trámites ya que LA ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. EPSS le exige cumplir con otro procedimiento interno en Zambrano innecesario, cundo no puede movilizarse constantemente a sus oficinas

CONTESTACION :

MUTUAL SER EPS, informar que, mediante acta de reunión, deja constancia de la programación de consulta especializada por Cirugía Plástica asignada para el día 12 de agosto del año en curso, a través del prestador IPS CLÍNICA DE LA COSTA, motivo por el cual, garantiza para su desplazamiento los servicios complementarios de transporte intermunicipal con ruta del municipio de Zambrano a Barranquilla y viceversa. Que, mediante el prestador IPS CUIDADO SEGURO EN CASA, se realizará el suministro del insumo Colchón Antiescaras. De conformidad, con lo anterior, MUTUAL SER EPS ha garantizado los servicios de salud requeridos, de acuerdo con la jurisprudencia y normativa vigente .

Pide DECLARAR que MUTUAL SER EPS-S no ha vulnerado los derechos fundamentales invocados por el actor en el presente trámite, de acuerdo con lo expuesto anteriormente. DECLARAR IMPROCEDENTE el presente trámite por no la no vulneración de los derechos fundamentales invocados.
DESVINCULAR a MUTUAL SER EPS, de conformidad con las razones de hecho y derecho expuestos anteriormente.

2.4 Pruebas De la parte accionante:
Documentales:
1) CARNET AFILIACION A MUTUAL SER
2) HISTORIA CLINICA HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, ciudad de Valledupar, donde hace constar mi incapacidad total. (10 Folios)
3) CERTIFICADO SISBEN
4) HISTORIA CLÍNICA-Consulta Externa de fecha 07-11 de 2019, expedida por el Dr. CARLOS SIERRA HERNANDEZ, (1 anexo)
5) HISTORIA CLINICA DE CLINICA REGIONAL INMACULADA CONCEPCION, de la ciudad de Plato Magdalena, de fecha 20-11-2019, expedida por el Dr. Carlos Jácome, donde conceptúa la Valoración Cirugía Pastica y Estética.
6) Orden No DE SALUD 40115090 de fecha 26-11 de 2019, expedida por LA ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. EPSS. Dirigida a la CLINICA DE LA COSTA BARRANQUILLA.
7) HISTORIA CLINICA EXPEDIDO POR LA DOCTLORA RINA MARGARITA RAN GEL ORTEGA DE LA CLINICA DE LA COSTA DE FECHA 18 DE FEBRERO DEL AÑO 2020 Y DONDE LE FORMULA LOS IMPLEMENTOS NECESARISO COJIN Y COLCHON)
8) Escrito recepcionado por LA ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. EPSS. ZAMBRANO, el día 27-02-2020 a las 3-28 PM. Por LILIBETH OSORIO. Solicité el pago de transporte comentado por la suma de DOSCIENTOS DIEZ MIL PESOS ML. ($210.000,oo)
9) Cotización expedida por la plataforma virtual MEDIPOT Donde aparece el valor del COJIN.
10) Cotización expedida por la Plataforma virtual MEDIPOT Donde aparece el valor del COLCHON.
11) Copia de mi cedula de ciudadanía para que verifique mi edad e identificación.

De la parte accionada:

- Informe enviado por MUTUAL SER EPS y anexa : 1. Soporte acta de reunión de 27 de julio de 2020.

2.5 SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA:

SENTENCIA No. 035

Radicado de 2da Inst. Nº 132443184001-2020-0084-01
Radicado de 1ª Inst. No. 138944089001-2020-00034-00

El juzgado de primera instancia INDICA : " (…) Constata el despacho en primer lugar, que en efecto, la accionante, según la Historia Clínica del Hospital FRAY LUIS DE LEON allegada al plenario, se señala qué: "ES UNA MUJER DE 68 AÑOS DE EDAD PROCEDENTE ZAMBRANO BOLÍVAR, CONFINADA EN SILLA DE RUEDAS, INCONTINENCIA URINARIA EN EL DÍA DE HOY REQUIERE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD AP PATOLÓGICOS NINGUNA EXFUMADORA, COCINA CON LEÑA ALERGIAS NINGUNA TRAUMAS Y AP FRACTURAS FX PIERNA Y ZQ INFECCIONES PREVIAS URINARIAS U X CESÁREA SEGMENTARIA HACE 29 AÑOS, POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO QX INHABILITADA PARA LA MARCHA, CONFINADA EN SILLA DE RUEDAS, SEGÚN LA PACIENTE SE HACE TERAPIA FÍSICA A F MADRE CIRROSIS HEPÁTICA FALLECIDA, PADRE FALLECIDO. NO PUEDE CAMINAR, SIEMPRE EN SILLA DE RUEDAS, NO CONTROLA ESFÍNTERES"

Indica carencia actual de objeto porque se realizo la cirugía y se dio la orden y .ordenó "cojín antiescaras, y colchón antiescara. Manejo de curaciones domiciliarias una vez por semana ya que la paciente presenta incapacidadad la marcha por lesión medular". Además, se ha llegó constancia por "gastos de movilización según orden de fecha 20 de noviembre de 2019 emanada por el doctor Jácome se facultativo de la clínica Inmaculada Concepción del municipio de Plato donde se ordena una cirugía de glúteos. (…)

Que la EPS accionada, aporta acta de reunión, de la programación de consulta especializada por Cirugía Plástica asignada para el día 12 de agosto del año en curso, a través del prestador IPS CLÍNICA DE LA COSTA, motivo por el cual, se garantiza para su desplazamiento los servicios complementarios de transporte intermunicipal con ruta del municipio de Zambrano a Barranquilla y viceversa. De igual forma, manifestamos que, mediante el prestador IPS CUIDADO SEGURO EN CASA, se realizará el suministro del insumo Colchón Antiescaras. De conformidad, con lo anterior, MUTUAL SER EPS ha garantizado los servicios de salud requeridos, de acuerdo con la jurisprudencia y normativa vigente". Que existe acta de entrega a satisfacción en la que se señala que la EPS MUTUAL SER garantizará el colchón antiescara, el cual ya fue autorizado por la IPS CUIDADO SEGURO EN CASA. Que se dejó constancia de que se constató cumplimiento y la CORTE en esos casos ha indicado que existe carencia actual de objeto.
Que en el trámite tutelar se cubrieron los gastos de transporte y con lo ordenado en la consulta realizada el día 18 de mayo de 2020 relacionado con la provisión de un cojín y colchón ortopédico antiescaras. En consecuencia, el despacho procederá a denegar el presente amparo constitucional bajo el entendido que se configura un hecho superado por carencia actual de objeto en virtud, a que la situación fáctica que originó la presente acción se satisfizo entre el momento de la interposición de la acción de tutela y el momento

2.6. RAZONES DE IMPUGNACIÓN.

El accionante impugnó el fallo de tutela, argumentando que el día 27 de febrero paso cuenta de cobro a MUTUAL SER 53 ZAMBRANO, y a la fecha de impugnar no pagado el dinero, con lo que demuestro palmariamente que lo aseverado en el fallo no es cierto, y pudo ser que la parte accionada creo una situación de confusión o dubitativa al fallador y este con base en esa información incurrió en un error de derecho, que aún no ha sido superado,. Ahora bien la Oficina de MUTUAL SER, para tratar de corregir sus errores y tratar de subsanar la violación de mis derechos fundamentales expide una orden de nada más y nada menos de CIRUGIA PLASTICA, a una paciente que estoy en sillas de ruedas, cuando en primer lugar, debe autorizarla previamente un médico, en segundo lugar con el agravante que estamos en plena pandemia dónde me exponen a contagiarme por el virus COVID-19 que inmediatamente me mandaría a la muerte de plano por

mi situación de discapacitada y avanzada edad, por lo cual debo reiterar que esa cita o consulta ya se hizo el día 18 de febrero del presente año y la cual es el motivo de esta acción de tutela, no por la cita en sí, sino porque no me han cumplido con lo que la doctora de La Clínica de La Costa me formuló ese día; unidos a los gastos de transportes que aún no me han pagado. Es decir. MUTUAL SER, en su desesperación expide una orden o cita cuando ya ésta se había efectuado, para hacerle creer al juez de primera instancia que está cumpliendo con lo ordenado por la facultativa de Barranquilla, cuando esto no es cierto. Como es posible que cuando he tenido que acudir a los especialistas fuera del municipio, yo tenga que pagar las llamadas para que me consigan la cita en Barranquilla o a donde me mande MUTUAL SER y la cita dura meses y meses y esta cita por arte de magia MUTUAL SER directamente, y sin consultarme me la consigue para entre 12 días, en Plena Pandemia, sin orden de un médico porque ya esta cita fue realizada y que es el motivo por lo en ella formuló por la misma doctora y el incumplimiento de lo por ella me ha ordenado sumado a los gastos de movilización que todavía MUTUAL SER me debe y que por haber confundido la parte accionada al fallador, este incurre en un error de derecho y erróneamente el despacho manifiesta que ya me lo pagaron, situación que no es cierta y que es uno de los motivos de mi inconformidad, la cual me obligan hacer esta imputación, tratando hacer ver como una mujer en sillas de rueda de mentirosa y a MUTUAL SER "cumplidora de su deber". Situación que debe ser reconsiderada y subsanada por el a quen, o juez constitucional de orden superior. (…)"

CONSIDERACIONES

3.1 COMPETENCIA De conformidad con lo dispuesto por el artículo 86 de la Constitución Nacional y el Decreto 2591 de 1991, este despacho es competente para conocer de la impugnación en su artículo 32, en Segunda Instancia.

Por otra parte conforme al artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela esta instituida para proteger los derechos fundamentales cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o incluso de los particulares, en ciertos casos. Es de carácter residual y subsidiario, es decir, que solo procede en aquellos eventos en los que no exista un instrumento constitucional o legal diferente que le permita al actor solicitar, ante los jueces ordinarios, la protección de sus derechos, salvo que se pretenda evitar un perjuicio irremediable, el cual debe aparecer acreditado en el proceso.

3.2 Problema jurídico:

La ENTIDAD ACCIONADA AMENAZO O VULNERO LOS DERECHOS FUNDAMENTALES INVOCADOS POR LA ACCIONANATE AL NO CORRESPONDER CON EL TRANSPORTE, CURACIONES, ENTREGA DE ELEMENTOS PARA GARANTIZAR EL EXISTO DE LA CIRUGIA REALIZADA?

Debe revocarse o confirmarse el fallo de primera instancia que no Tutela Los derechos INVOCADOS por hecho superado ante la carencia actual de objeto, porque afirma que la accionada cumplió con DURANTE EL TRAMITE CON LO ordenado por los médicos y se constató la entrega del colchón y la cirugía y la cancelación del transporte para la realización de la cirugía en Barranquilla.

3.3 Tesis del despacho:

La entidad accionada amenazo o vulnero los derechos fundamentales invocados por la accionante al no corresponder con el transporte, curaciones, entrega de elementos para garantizar el existo de la cirugía realizada porque no demostró haber cumplido con las ordenes de la misma entidad ni el suministro para desplazarse a realizarse la cirugía y amenaza aun la salud al no suministrar curaciones y otros elementos para conservar la salud y cumplir con el posoperatorio ?

Debe revocarse el fallo de primera instancia porque revisada las pruebas aportadas, por la entidad accionada y la constancia que aparece del secretario del despacho con base en el cual se indica que se superaron los hechos que originaron la acción constitucional y lo afirmado por la accionante en su escrito de impugnación se colige que efectivamente el acta de reunión aportada por MUTUAL SER EPS DE FECHA 27 DE JULIO DE 2020, de ninguna manera prueba que se otorgó los gastos de l traslado a la cirugía en febrero del 2020, porque la misma acta indica que la cirugía se realizara el 12 de agosto, y según los hechos esta se realizó y fue presentada una cuenta de cobro del transporte, porque la accionada nunca facilito el transporte y la cirugía se hizo y deben autorizarse las atenciones en casa y curaciones para que no se afecte la salud e integridad y calidad de vida de la accionante. Y en cuanto a la pago, como la entidad afirma al contestar que se garantiza el pago y que el familiar debe acercarse, se ordenará que se de tramite a la cuenta de cobro presentada por la accionante quien por su estado de indefensión y vulnerabilidad por no laborar y no contar con recursos la entidad está obligada a tramitar a la mayor brevedad posible sin superar los 15 días la cuenta de cobro de los transportes que lela sumì para no perder la cita que en febrero del 2020 tuvo en Barranquilla.

Por otra parte la misma acta es prueba del incumplimiento, porque se indica que se entregará el colchón y nada dice de las curaciones, del cojín para sentarse y no agravar su estado de salud.

La accionante afirma que no le han entregado el cojín ordenado por el galeno tratante, tal como obra en los medios de prueba aportado a esta acción sumaria. Que presentó cuenta de cobro por concepto de transportes desde Zambrano a Barranquilla y viceversa para un total de $210.000, que hasta el día de hoy haciende a la suma de 315.000 . Las curaciones ordenadas por la especialista el día 18 de febrero de 2020, sin más trámites y LA ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. EPS, ahora exige cumplir con otro procedimiento interno en Zambrano innecesario, cuando yo no puede movilizar constantemente a sus oficinas, y en vista de la emergencia sanitaria que se está viviendo en el país al ser una paciente con distintas patologías puede ser afectada por el virus.

La entidad pese a que afirma haber cumplido las pruebas que aportan indican todo lo contrario, incluso se desconoce el estado actual de la accionante y de lo realizado y ordenado por los médicos tratantes.

3.4 PREMISAS NORMATIVAS:

Art-13, 48, 49,86 de la constitución , Ley 100 de 1993, Ley 1751 de 2015, Resolución 5592 de 2015, Art. 86 de la Constitución Política de Colombia.

3.5 PREMISAS JURISPRUDENCIALES: La Corte se refiere al marco normativo para el derecho a la salud.

3. 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 requiere 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.

Asimismo, 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, como por ejemplo, todo tipo de cáncer, 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.

4. Autorización de servicios excluidos del Plan Obligatorio de Salud. Reiteración de jurisprudencia

El Plan Obligatorio de Salud, actualmente regulado por la Resolución No. 5592 de 2015, establece todos aquellos servicios a los que tienen derecho quienes se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social

en Salud y, por consiguiente, son las EPS las que deben asumir aquellos gastos relacionados con su prestación.

A la luz de lo señalado, existen algunos servicios que se encuentran excluidos de este plan, lo que tiene como fundamento la sostenibilidad financiera, pues, debido a que los recursos del sistema son limitados, se debe propender hacia su adecuado manejo económico que, de alguna manera, justifica la cobertura delimitada, situación que ha sido admitida por la jurisprudencia constitucional.

En ese orden, en principio, cuando el servicio que se requiere se encuentre excluido del POS, no es obligación de la EPS cubrirlo y, por tanto, debe ser asumido por el paciente. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional, si bien, ha aceptado las mencionadas exclusiones, como se vio en el párrafo precedente, también ha sido enfática en señalar que existen determinados casos en los que la no prestación de un tratamiento, procedimiento o medicamento, bajo el argumento de encontrarse por fuera de lo señalado en el citado plan, puede afectar gravemente el derecho fundamental a la salud de una persona, dado que existe la posibilidad de que no cuente con los recursos necesarios para asumirlo por cuenta propia y no se prevea una alternativa que permita conjurar la afectación que padece. Por lo tanto, la regla que se plantea no es absoluta. Bajo esa perspectiva, la Corte ha establecido que para que proceda la autorización y realización de un servicio a cargo de la EPS, aunque se encuentre excluido del POS, se deben acreditar los siguientes requisitos:

"(i) que la falta del servicio médico vulnere o amenace los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere;

(ii) que el servicio no pueda ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio;

(iii) que el interesado no pueda directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no pueda acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie;

(iv) Que el servicio médico haya sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo."

En virtud de lo anterior, se observa que todo servicio cuya inclusión no se encuentra prevista el Plan Obligatorio de Salud, incluyendo, insumos, suplementos o ayudas técnicas, deben ser autorizados y asumidos por las entidades correspondientes, de evidenciarse los supuestos antes mencionados.

Así, las cosas, se infiere que, si bien el Plan Obligatorio de Salud contempla ciertas exclusiones en pro del equilibrio financiero del sistema, esta Corte ha admitido que, en aquellos eventos en los que el afiliado requiera un servicio que no se encuentra bajo esta cobertura, pero la situación fáctica da crédito de los requisitos antes establecidos, es obligación de las EPS autorizar dicha solicitud, pues lo que debe prevalecer es la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud del afiliado.

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, al igual que 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 No. 5592 de 2015, "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS y se dictan otras disposiciones", establece, en su artículo 126, 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. 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 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 el juez de tutela debe entrar a analizar la situación fáctica que se le presenta, pues se deben acreditar las reglas establecidas por este Tribunal, como requisito para amparar 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" (resaltado fuera del texto original).*

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 personas de edad avanzada 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 cuenten 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, como se observó previamente, si bien el ordenamiento prevé los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el POS, existen otros eventos en que, a pesar de 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 y reiterar que, de evidenciarse la carencia de recursos económicos tanto del paciente, como de su familia, sumado a la urgencia de la solicitud, resulta 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. (…..).

7. Principio de integralidad en la prestación de los servicios de salud, Reiteración de jurisprudencia

Esta Corporación, en diversas oportunidades, se ha referido al principio de integralidad en materia de salud. Una de las perspectivas a través de las cuales se ha abordado el tema, es aquella relativa a 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 decir, es obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio, propender hacia "la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera con ocasión del cuidado de su patología y que sean considerados como necesarios por el médico tratante", como lo determinó también el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015.

En ese orden, no se puede imponer obstáculo alguno para que el paciente acceda a todas aquellas prestaciones que el médico tratante considere que son las indicadas para combatir sus afecciones, de manera oportuna y completa.

Así, por regla general, los servicios que deben ser otorgados de manera integral, son aquellos que el profesional de la salud estime pertinentes para atender el padecimiento que se presente. Al respecto, la Corte ha señalado que:

"(…) el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta, lo cual supone que las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente. En tal sentido, se trata de garantizar el derecho constitucional a la salud de las personas, siempre teniendo en cuenta las indicaciones y requerimientos del médico tratante."

Bajo esa perspectiva, dado que con el tratamiento integral se logra garantizar la atención eficiente, adecuada y oportuna de las patologías que puedan presentar los pacientes diagnosticados por el respectivo médico tratante, el amparo por vía de tutela se torna procedente.

Ahora bien, la Corte ha identificado que existen ciertos eventos en los que no se logra evidenciar con claridad que el tratamiento solicitado por el paciente relacionado con la atención integral, provenga de una orden médica o siquiera se acredite concepto o criterio del galeno, por tanto, sostiene que, en estos casos, el juez constitucional al conceder el amparo, debe ajustarse a precisos presupuestos, que le permitan determinar con claridad la orden que se pretende dictar, a saber:

"(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 el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable"

De igual manera, se considera pertinente resaltar que, tal como lo ha sostenido la jurisprudencia de este Tribunal, cuando están en juego las garantías fundamentales de sujetos que merecen una especial protección constitucional, como es el caso de menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas como sida o cáncer entre otras patologías, la atención integral en materia de salud debe ser brindada independientemente de que las prestaciones requeridas se encuentren o no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud.

A la luz de lo anterior, la Corte ha reiterado, a su vez, que debido a que el derecho fundamental a la salud comprende no solo el bienestar físico, biológico y funcional de la persona, sino, también, los aspectos psicológicos y emocionales y que la atención integral debe aplicarse a todas estas facetas, se configura la obligación de las EPS de brindar un tratamiento completo para todas las enfermedades que afectan todos aquellos ámbitos que hacen parte del mencionado derecho, para, de esta manera, propiciar una adecuada calidad de vida y dignidad humana en todas las esferas de la salud de una persona.

Bajo la anterior perspectiva, la Corte ha reconocido que el servicio de salud debe ir orientado no solo a superar las afecciones que perturben las condiciones físicas o mentales de la persona, sino, también, a sobrellevar la enfermedad manteniendo la integridad personal. En ese mismo sentido, es que se debe encaminar la protección constitucional del derecho fundamental a la salud, es decir que, a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que su entorno sea tolerable y digno.

En efecto, el derecho en cuestión puede resultar vulnerado cuando la entidad prestadora del servicio se niega a acceder a aquellas prestaciones asistenciales que, si bien no tienen la capacidad de mejorar la condición de salud de la persona, logran hacer que la misma sea más manejable y digna, buscando disminuir las consecuencias de su enfermedad. Sobre el particular la Corte ha sostenido que:

SENTENCIA No. 035

Radicado de 2da Inst. Nº 132443184001-2020-0084-01
Radicado de 1ª Inst. No. 138944089001-2020-00034-00

"(…) el derecho a la vida implica también la salvaguardia de unas condiciones tolerables, que permitan subsistir con dignidad y, por tanto, para su protección no se requiere estar enfrentado a una situación inminente de muerte, sino que al hacerse indigna la existencia ha de emerger la protección constitucional."

De lo anterior se desprende, que para esta Corte es factible la ocurrencia de eventos en los cuales resulta contario al principio de integralidad en materia de salud, que se exijan trámites netamente administrativos para acceder a ciertos servicios, cuando de la condición de la persona resulta evidente que los requiere para sobrellevar la afectación que la aqueja y, frente a los cuales, someterla a solicitar una prescripción médica puede resultar desproporcionado. Tal enfoque ha sido reiterado en numerosas oportunidades por la Corporación.

Bajo ese orden de ideas, es claro que en casos en los que la enfermedad de la persona hace notorias sus condiciones indignas de existencia, resulta desproporcionado y contrario al principio de integralidad en materia de salud, que se exijan requisitos de carácter administrativo, como lo es la prescripción por parte del galeno tratante, para que el paciente pueda recibir la asistencia médica requerida.

Así las cosas, cabe concluir que el tratamiento integral en materia de salud, comporta una gran importancia en cuanto a la garantía efectiva de este derecho fundamental, en la medida en que no se reduce a la prestación de medicamentos o de procedimientos de manera aislada, sino que abarca todas aquellas prestaciones que se consideran necesarias para conjurar las afecciones que puede sufrir una persona, ya sean de carácter físico, funcional, psicológico emocional e inclusive social, derivando en la imposibilidad de imponer obstáculos para obtener un adecuado acceso al servicio, reforzándose aún más dicho entendimiento cuando se trata de sujetos que merecen un especial amparo constitucional.[1]

CASO CONCRETO:

La accionante afirma y acredita ser Afiliada a LA ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S.EPSS, desde el día 01 de abril del año 1996, Nivel SISBEN I, ficha del SISBEN 607. Tiene ncapacidad total, en silla de ruedas, desde hacen más de treinta años, según consta en historia clínica del Hospital ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ de la ciudad de Valledupar, hecho acontecido el día 9 de Abril del año 1990. En condiciones de vulnerabilidad, estado de pobreza extrema, desplazada está demostrado con; CERTIFICADO DE VINCULACIÓN A LA ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S. EPSS; HISTORIA CLINICA, CERTIFICADO DEL SISBEN, CERTIFICADO EXPEDIDO POR LA UNIDAD PARA LA ATENCION Y REPARACION INTEGRAL A LAS VICTIMAS. (TODOS ANEXOS AL CAPÍTULO DE PRUEBAS DE ESTA TUTELA)

No existe duda que no hubo una debida valoración de la prueba aportada frente a los hechos expuestos por la accionante, pues ni la accionada es coherente con la respuesta y pruebas aportadas, pues se deduce de las pruebas que la cirugía se realizó en Barranquilla y ene l acta que aporta indica que se va a entregar a. NO aparece prueba alguna de que se haya cumplido con lo ordenado por la médico que la atendió en Barranquilla. Y menos aun que se entregara el colchón, que este si se entregó según confirma el secretario, pero no ocurre lo mismo con las curaciones, los reembolsos de los gastos de transporte que se afirma también cumplieron y no

[1] Sentencia T-062/17. expediente T-5.763.044. GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

han cancelado pese a que afirma la actora y allí aparece se hizo cuenta de cobro. Dos recibos indican que cancelo el transporte Vive de las ayudas del estado y adeuda los dineros prestados para cubrir el transporte y no perder la cita que se dio en febrero de 2020.

Así las cosas, procede entonces este Juzgado en sede de segunda instancia a resolver teniendo en cuenta que el derecho a la salud es un derecho fundamental y su garantía permite que las personas puedan vivir dignamente, por ello, las demoras en los tratamientos lo amenazan y vulneran porque impiden que se restablezca la salud o esta decaiga o empeore, más cuando se relaciona con el tema del transporte y el alojamiento, si el accionante y su núcleo familiar no cuentan con recursos suficientes para financiar su traslado para recibir tratamiento médico adecuado, hecho que en el caso que nos ocupa, no ha sido desvirtuado por la entidad accionada, por tanto la E.P.S., adquiere la obligación de sufragar tales gastos de traslado y alojamiento si lo requiere. Y aun mas esta ante la pandemia obligada a suministrar en casa los medicamentos, curaciones y lo que ordene el médico tratante sin hacer más gravosa la situación de la accionante.

En tal sentido la Corte Constitucional en Sentencia T-653, 28/11/16 precisó que el Ministerio de Salud, mediante la Resolución 5521 del 2013, definió, aclaró y actualizó integralmente el POS. Allí incluyó el transporte o traslado de pacientes como un servicio que debía ser suministrado por las EPS a sus afiliados cuando sea requerido. Así, en los casos en que el servicio no se pueda brindar en el lugar de residencia del paciente, la responsabilidad del transporte recae sobre este o sobre su familia; sin embargo, la Corte ha concluido que el servicio de transporte se constituye en el medio para que las personas accedan a los servicios de salud necesarios para su rehabilitación.

Conforme lo anterior las EPS debe brindar el servicio de transporte siempre que:
"i) Ni el paciente ni sus familiares cercanos tengan los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.
ii) Que de no efectuarse la remisión se pusiera en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario." (Sentencia T-653, 28/11/16)
Del mismo modo, la Corte no solo ha previsto la necesidad de reconocer el servicio transporte para el paciente, sino también para un acompañante, debido a que el POS no contempla dicho servicio.

La jurisprudencia también ha sostenido que se debe corroborar que el usuario dependa totalmente de un tercero para su movilización, que necesite de cuidado permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y que ni el paciente ni su familia cuenten con los recursos económicos para cubrir el transporte del tercero. En este caso se cumple con todos y cada uno de los requisitos citados. Y por el tiempo que tiene la accionante de afiliada no existe duda que debe la entidad conocer las condiciones de vulnerabilidad en que esta la accioanante.

Además, tal como lo ha manifestado la Corte Constitucional en reiteradas jurisprudencias, 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 se pueden generar graves perjuicios en relación con la garantía del derecho fundamental a la salud.

Debe aplicarse principio de integralidad en materia de salud, al que ha hecho referencia nuestra honorable Corte Constitucional en diferentes sentencias, porque debe propenderse que a la accionante se le suministre lo que requiera, pues los contratos que celebren las entidades que suministran servicios de salud deben estar acorde con la constitución y las cláusulas que atenten contra derechos fundamentales deben inaplicarse, porque de no hacerlo se afectaría el derecho fundamental de la accionante a su salud, en este caso a realizarse el tratamiento requerido y los controles que haya ordenado el médico tratante y con la periodicidad que lo considere.

Por otra parte si la entidad en aras de garantizar los servicios de salud del accionante asume costos, que no están en el POS debe realizar los trámites para que esos costos le sean reconocidos.

En Sentencia T-266-2014 la corte expresó: "(…)*De la misma manera, frente al deber de asumir el costo de los servicios de salud excluidos del plan de beneficios, esta Corporación ha señalado que en armonía con lo establecido en la Ley 100 de 1993 y Ley 715 de 2001 "el reembolso de los costos de los servicios de salud no POS a favor de las EPS, están a cargo del Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, cuando tales servicios se autorizan dentro del Régimen Contributivo***, y a cargo de las Entidades Territoriales (Departamentos, Municipios y Distritos), en los casos en que los servicios no POS se reconocen dentro del Régimen Subsidiado". (Negrilla y subrayado fuera del texto original). (…)***

De otra parte, en relación con el rol de las EPS en la prestación de los servicios de salud en el régimen subsidiado, el artículo 13 del Decreto 806 de 1998 establece el conjunto de servicios de salud cubiertos por el plan de beneficios a los que tienen derecho las personas vinculadas al régimen subsidiado de salud.

Ahora bien, frente a la responsabilidad en la prestación del servicio de salud en el régimen subsidiado, convergen con las Entidades Territoriales las Entidades Prestadoras de Salud autorizadas para administrar recursos del régimen subsidiado, de aquí que aun cuando las Entidades territoriales tienen obligaciones expresas frente a la garantía del acceso a la prestación de los servicios de salud, la Corte Constitucional ha establecido que no es posible desvincular de esta responsabilidad a las EPS-S.(Negrilla y subrayado fuera del texto original).

Concretamente frente a los deberes de las EPS-S durante la prestación de los servicios de salud excluidos del POS, la jurisprudencia constitucional ha establecido que estas entidades tienen la obligación de orientar y acompañar a su afiliado hasta que se verifique la efectiva atención médica. (…)

Asimismo ***la Corte Constitucional ha sostenido que en virtud del deber de garantizar tratamiento especial a las personas pobres y vulnerables que se encuentran vinculadas al régimen subsidiado de salud, el Estado no puede oponer límites a la prestación del servicio de salud bajo argumentos como las exclusiones del plan de beneficios, pues ello puede generar la vulneración del derecho a la salud. De tal manera, cuando una persona requiere un procedimiento o medicamento que no se encuentra dentro de la cobertura del plan de beneficios "debe ser atendido pero cambia la modalidad de la prestación, porque la empresa a la que se encuentra afiliado no se exonera de la prestación, sino que puede exigir del Estado el reintegro de los gastos en que incurre, o demandar que el usuario sea atendido en otra institución. Lo anterior, porque mientras permanezca el usuario afiliado al Sistema de Seguridad Social en salud la empresa promotora o a la administradora debe velar por su atención integral, aunque determinadas acciones y procedimientos no les correspondan adelantarlos directamente[2]". (Negrilla y subrayado fuera del texto original).***

En este caso ante las condiciones de la accionante el despacho dispondrá que la accionada tramite a más tardar en quince días cuenta de cobro por los gastos que cancelado para desplazarse a BARRANQUILLA y que adeuda porque debió prestarlos, pues se presume la buena fe y la calidad de pertenecer al régimen subsidiado indican que necesariamente debió hacer préstamos para cubrir los gastos, porque en sus condiciones en silla de rueda era difícil trasladarse en transporte

[2] Sentencia T-1048 de 2003 M

publico, pues el viaje fue antes de la pandemia. para que se le realizara la cirugía. Además la entidad afirma que reconoce el transporte por lo que no le es difícil realizar el pago de estos gastos.

Por otra parte se ordenará que en el término de 48 HORTAS CONTADOS APARTIR DE LA NOTIFICACION DEL PRESENTE FALLO se suministre el cojín y las curaciones y atenciones ordenadas por la médico tratante y que la entidad no ha cumplido, pues se observa que no fue demostrado el cumplimiento de ninguna de las ordenes que le fueron dadas en favor de la accionante, Pues la misma acta aportada indica que se va a cumplir , no que cumplieron y ello esta ordenado en f febrero del presente año y la demora hace que el restablecimiento de la salud sea difícil y puede empeorar por no cumplir con las órdenes dadas cuando se realizó la cirugía, por lo que es apremiante que se cumplan por l accionada. Y se prevendrá para que en el futuro no se incurra en situaciones como la presente en que se ignora completamente las condiciones de l ACCIONANTE y se hace caso OMISO AL ORDEN DEL MEDICO TRATANTE. Debe cumplir con los tratamientos y medicamentos que ordene los médicos que atiendan ala accionante en forma rápida y oportuna.

Por lo expuesto, el JUZGADO PROMISCUO DE FAMILIA DE EL CARMEN DE BOLÍVAR, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley.-

III. RESUELVE

PRIMERO: REVOCAR EN TODAS SUS PARTES la sentencia de fecha TREINTA Y UNO(31) DE JULIO DEL DOS MIL VEINTE (2020) proferida por el JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE ZAMBRANO BOLIVAR el que aparece como accionante EMILSE JUDITH ZABALO MENDOZA 23.291.913 CONTRA MUTUAL SER EPS Por la presunta violación de los derechos fundamentales A LA VIDA, A LA SALUD E INTEGRIDAD conforme lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO: La accionada en el término de 48 HORAS CONTADOS APARTIR DE LA NOTIFICACION DEL PRESENTE FALLO , debe suministre el cojín y las curaciones y medicamentos, o tratamientos que ordenó y ordenen en el futuro los médicos tratantes en forma oportuna y rápida, a los cuales sea remitida la accionante. Debe garantizar el transporte, alojamiento alimentación de ella y su acompañante cuando sea necesario su desplazamiento a otras partes. Las curaciones y órdenes dadas en la cirugía deben cumplirse en forma inmediata.

Se previene que en el futuro no se incurra en situaciones como la presente en que se ignora completamente las condiciones de la ACCIONANTE vulnerable, desplazada y con limitaciones físicas que le impiden acceder por barreras que se generan por los distintos entes a los que debe acudir. Debe atenderse las ordenes de los médicos tratantes a los que acuda y se hace caso OMISO AL ORDEN DEL MEDICO TRATANTE. Debe cumplir con los tratamientos y medicamentos que ordene los médicos que atiendan ala accionante en forma rápida y oportuna.

TERCERO: La entidad accionada DEBE tramitar a más tardar en QUINCE DÍAS LA cuenta de cobro por los gastos que cancelado para desplazarse a BARRANQUILLA y que adeuda porque REALIZO PRESTAMOS PARA CANCELARLOS-, porque en sus condiciones en silla de rueda era difícil trasladarse en transporte publico. La entidad debe adelantar el tramite de esa orden para reembolso de los gastos de transporte y alojamiento.

SENTENCIA No. 035

Radicado de 2da Inst. Nº 132443184001-2020-0084-01
Radicado de 1ª Inst. No. 138944089001-2020-00034-00

CUARTO : CÓPIESE Y NOTIFÍQUESE por telegrama, personalmente o por cualquier medio efectivo a los interesados en los términos del Art. 30 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO : ENVÍESE el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria de esta providencia.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE, CÚMPLASE Y DEVUÉLVASE

MARY LUZ BARRIOS TROCHA
LA JUEZA-

JUZGADO PROMISCUO DE FAMILIA-EL CARMEN DE BOLÍVAR

POR ESTADO No 097 SE LE NOTIFICA A LAS PARTES QUE NO LO HAN SIDO PERSONALMENTE, ESTA PROVIDENCIA DE FECHA: SEPTIEMBRE 03 DE -2020.

EL CARMEN DE BOLÍVAR- SEPTIEMBRE CUATRO HORA: 8:00 A.M.

Secretaria: CARMEN CECILIA DÍAZ CANO.