



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR**

Valledupar, Cesar, Once (11) de Noviembre de dos mil Veinte  
(2020)

**RAD: 20001-40-03-004-2020-00264-01** Acción de tutela de segunda instancia promovida por **JULIO CESAR FIGUEROA TORRES** en Representación de su menor hijo **JULIO CESAR FIGUEROA RODRÍGUEZ** contra **CAJACOPI EPS**. Derecho Fundamental a la Salud.

**ASUNTO A TRATAR:**

El Despacho procede a resolver la impugnación interpuesta por la parte accionante JULIO CESAR FIGUEROA TORRES en Representación de su menor hijo JULIO CESAR FIGUEROA RODRÍGUEZ y accionada CAJACOPI EPS contra la sentencia de 25 de septiembre de 2019, proferida por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Valledupar, Cesar, dentro de la acción de tutela de la referencia.

**HECHOS:**

Como fundamento fáctico de la acción constitucional el accionante en representación de su hijo, adujo en síntesis, lo siguiente:

Su hijo sufrió un accidente doméstico dejándole un trauma craneoencefálico, motivo por el cual fue trasladado de Barranco de Lobo a la I.P.S Clínica Médicos S.A, de la ciudad de Valledupar, siendo ingresado el día 20 de agosto del presente año, en la cual ordenaron su remisión al Instituto Neurológico de la ciudad de Medellín para que le fuera practicada toma de muestra del líquido cefalorraquídeo, con la finalidad de determinar la terapia inmunomoduladora e inmunosupresora, procedimiento que le fue efectuado y a la fecha se está a la espera del resultado.

Debido a lo anterior el señor Julio Cesar Figueroa Torres, en representación de su hijo Julio Cesar Figueroa Rodríguez, presenta acción de Tutela con medida provisional en contra de CAJACOPI E.P.S., aseverando que esta ha negado la autorización para que el menor sea valorado y remitido al Instituto Neurológico en la ciudad de Medellín, y se le realicen las terapias inmunomoduladora e inmunosupresora con el fin de garantizarle su vida.

La EPS CAJACOPI no ha autorizado el servicio médico ordenado.

**PRETENSIONES:**

En virtud de lo anterior, la parte accionante solicita que se ordene a CAJACOPI E.P.S., realizar el traslado del menor Julio

Cesar Figueroa Rodríguez, con un acompañante al Instituto Neurológico en la ciudad de Medellín para que sea valorado, y se le realicen las terapias inmunomoduladora e inmunosupresora con el fin de garantizarle su vida.

Que se ordene a CAJACOPI E.P.S., conminar a la I.P.S. para que de manera inmediata conceda las citas y prácticas de los exámenes de oftalmología y pediatría al menor Julio Cesar Figueroa Rodríguez.

Que se prevenga a la entidad CAJACOPI EPS, para que en lo sucesivo procure acatar las normas constitucionales, atendiendo los criterios de inmediatez, celeridad y eficiencia sin menos acabar los derechos de los niños.

#### **SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA:**

El *iudex a quo* finalmente con sentencia de 25 de septiembre de 2019, tuteló los derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la seguridad social y a la dignidad humana del menor Julio Cesar Figueroa Rodríguez.

Y en consecuencia, Ordenó al Gerente y/o Representante Legal de CAJACOPI E.P.S., en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia, autorice en favor del menor Julio Cesar Figueroa Rodríguez la remisión al Instituto Neurológico en la ciudad de Medellín para la realización de terapias inmunomoduladora e inmunosupresora, así mismo, se le programe las consultas con pediatría y oftalmología, que le fueron ordenadas por su médico tratante.

Así mismo, también le ordenó al Gerente y/o Representante Legal de CAJACOPI E.P.S., suministre los tiquetes para el traslado del menor y su acompañante en la ciudad de Medellín, y solo en caso en que deba pernoctar por más de un día en dicha ciudad deberá asumir los gastos de alojamiento y alimentación.

Por último, le ordenó al Gerente y/o Representante Legal de CAJACOPI E.P.S. autorizar al menor Julio Cesar Figueroa Rodríguez, el tratamiento médico integral que se encuentren dentro y fuera del PBS, así como las valoraciones médicas, procedimientos, intervenciones quirúrgicas posteriores, medicamentos, servicios y productos que requiera, para el tratamiento integral de sus enfermedades y las que de estas se desprendan o sobrevengan, previa orden médica dadas las consideraciones de este proveído, siempre que guarden relación con los hechos de la presente acción y las patologías descrita en los hechos del presente amparo.

Al considerar, que con las pruebas aportadas por la accionante historia clínica relacionadas con su patología y cada una de las indicaciones brindadas por su médico tratante y al tratarse de un sujeto de protección especial constitucional y por hallarse en situación de debilidad manifiesta por las enfermedades que padece, resulta impostergable la intervención del juez constitucional. y autorizar el tratamiento médico integral al menor.

Frente a los gastos de traslados, no hubo por parte de CAJACOPI E.P.S. una prueba que controvirtiera la manifestación del señor Julio Figueroa acerca de la imposibilidad de asumir el transporte para él y su hijo hasta la ciudad de Medellín, considerando, debe la entidad accionada debe asumir el costo del traslado y además cumple con los requisitos expuestos por la jurisprudencia Constitucional para que proceda la orden a la E.P.S. y asuma los gastos de un acompañante puesto que se trata de un menor de 9 años de edad, por lo que es evidente que depende totalmente de un tercero para realizar cualquier actividad.

#### **FUNDAMENTOS DE LA IMPUGNACIÓN:**

Dentro del término legal, CAJA DE COMPEMSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO, y el accionante impugnaron el fallo de primera instancia.

#### **PARTE ACCIONANTE:**

El servicio que hasta el momento le han suministrado ha sido a medias, ya que, aunque la clínica a la que ingresó por servicio de urgencias a su menor hijo le prestó todos los servicios propios de esta clase de eventualidades, la odisea comenzó después que su hijo fue dado de alta por mostrar mejoría y para no exponerlo a ningún tipo de contagio por lo que se vive en la actualidad, como se evidencia en el historial médico (epicrisis, historia clínica y evolución medica). Desde el día treinta (30) de agosto fecha en que fue dado de alta hasta este momento está luchando con la EPS para conseguir oportunamente la prestación de los servicios médicos que su hijo necesita, ya que como se demuestra en el historial médico su menor hijo fue diagnosticado con una enfermedad Neurológica Desmielinizante Autoinmune (Esclerosis Múltiple), los galenos tratantes le han informado, es una enfermedad que avanza rápidamente en el tiempo dejando grandes secuelas irreversibles que degeneran la vida de quien la padece.

Indica, que la EPS CAJACOPI, manifiesta haber suministrado todas las ayudas diagnósticas y servicios ordenados por los galenos tratantes, e informa de manera enfática que la mayor prioridad para ellos en su condición de EPS, es prestar un servicio satisfactorio a sus pacientes por medio de sus redes de prestadores de servicios tipo IPS, pero es eso en su condición de EPS, no solo deben de autorizar la prestación de un servicio a un paciente cualquiera que este sea, sino que deben de velar para que sus prestadores tipo IPS cumplan oportunamente con la prestación de los servicios autorizados.

Argumenta que, la EPS CAJACOPI autorizó estas citas médicas los prestadores tipo IPS, manifestaban no tener agendas disponibles sino fuera del tiempo señalado por el médico tratante, como por ejemplo el primero (01) de septiembre se autorizó por la EPS una cita médica con pediatría y hasta el día ocho (08) de octubre, la IPS autorizó la prestación del servicio para el día catorce (14) de octubre, y así paso con la cita de Oftalmología, (se anexan copia de autorización que prueban lo dicho), el día treinta (30)

de agosto fue sugerido por el médico tratante Neuropediatra que su menor hijo fuera valorado por grupo especializado en enfermedades Neurológicas Desmielinizantes en la ciudad de Medellín y hasta después del fallo de tutela el día veintinueve (29) de septiembre, fue que la EPS autorizó esta valoración alegando: que este se demoraba por ser poco común y porque supuestamente no hubo respuesta del Instituto Neurológico de Medellín en relación a su solicitud de cotización, y por esta razón consiguieron dicha cita valorativa en el Instituto Roosevelt de la ciudad de Bogotá para el día diecinueve (19) de octubre del presente año, es decir un mes y medio después de su solicitud, y hasta la fecha no le han autorizado los suministros para cumplir esta cita tales como: taquetes, hospedaje y alimentación para paciente y acompañante, aunque ha sido persistente y en múltiples ocasiones les ha solicitado por los medios virtuales establecidos, esperando se le indiquen pormenores del viaje, pero ha habido omisión en respuesta a su solicitudes, no sabe si la EPS CAJACOPI, busca dilatar el proceso para no cumplir a cabalidad con su deber y así obligarlo para no perder esta cita valorativa en el Instituto Roosevelt, a costear a los gastos propio de este viaje a la ciudad de Bogotá, (se anexan documentos).

En virtud de lo anterior, solicita no revoque la decisión y se mantenga la orden de amparo.

#### **CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:**

Reiteradamente han venido sosteniendo los Jueces y Tribunales que la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Carta Magna y desarrollada por el Decreto 2591 del 91, es un mecanismo judicial de protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales mediante un procedimiento preferente y sumario, cuando quiera que ellos resulten vulnerados o amenazados generalmente, por autoridad pública o de un particular en los términos que señala la ley. Se trata de una acción que presenta como características fundamentales la de ser un mecanismo inmediato o directo para la debida protección del derecho constitucional fundamental violado; y la de ser subsidiaria, esto es, que su implantación solamente resulta procedente a falta de otro medio de defensa judicial.

De lo anterior se colige que la acción de tutela sólo procede para amparar derechos fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por acción u omisión de una autoridad pública, o en casos especiales por particulares, cuando estos tengan entre sus funciones la prestación de servicios públicos o cuando entre accionante y accionado exista una relación de subordinación o indefensión.

De acuerdo con la impugnación promovida, el problema jurídico a resolver se reduce a establecer, ¿si la decisión de primera instancia está ajustada a los lineamientos normativos y jurisprudenciales para haber otorgado el amparo a los derechos fundamentales al actor, contrario sensu, le asiste la razón al impugnante, para lo cual habrá que revocarse el fallo?

**Sobre el tema la Corte Constitucional se ha pronunciado en Sentencia T-510/13, la cual ha manifestado lo siguiente:**

**Los derechos de las personas en situación de discapacidad a la seguridad social, la salud y la vida en condiciones dignas:**

"En múltiples pronunciamientos esta corporación ha analizado la seguridad social y la salud, particularmente a partir de lo estatuido en los artículos 48 y 49 superiores, catalogados en el acápite de los derechos sociales, económicos y culturales; no obstante, a la salud, como parte fundamental de la seguridad social, se le ha reconocido expresamente su carácter de derecho fundamental en sí mismo, ubicado como un mandato cardinal del Estado social de derecho.

Así, se ha ensamblado un sistema conformado por entidades y procedimientos dirigidos a procurar una cobertura general, ante las contingencias que puedan afectar el bienestar orgánico y psíquico de los seres humanos, que se erige y garantiza con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, buena fe, continuidad y solidaridad, para la prevención, promoción y protección de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida de los asociados<sup>1</sup>.

En virtud de ello, la Corte Constitucional ha asumido que la acción de tutela es un medio judicial procedente, eficaz e idóneo para exigir judicialmente respeto al derecho a la salud, especialmente frente a grupos poblacionales que se hallan en circunstancias de debilidad manifiesta (inciso final art. 13 Const.), entre los que están los menores de edad, cuyos derechos tienen preeminencia (art. 44 ib.) y las personas en situación de discapacidad. De tal manera ha indicado<sup>2</sup>:

*"El criterio anterior ha sido complementado y precisado por la propia jurisprudencia, en el sentido de señalar que, tratándose de personas que por sus condiciones de debilidad manifiesta son sujeto de especial protección por parte del Estado, como es el caso de los niños, los discapacitados y los adultos mayores (C.P. arts. 13, 46 y 47), la salud tiene el alcance de un derecho fundamental autónomo, sin que surja la necesidad de demostrar conexidad alguna con otros derechos de tal rango, para efectos de disponer su protección constitucional a través de la acción de tutela."*

Ese enfoque fue posteriormente desarrollado en términos como los siguientes<sup>3</sup>:

*"... la salud puede ser considerada como un derecho fundamental no solo cuando pelagra la vida como mera existencia, sino que ha resaltado que la salud es esencial para el mantenimiento de la vida en condiciones dignas..."*<sup>4</sup>

*En conclusión, la Corte ha señalado que todas las personas sin excepción pueden acudir a la acción de tutela para lograr la efectiva protección de su derecho constitucional fundamental a la salud. Por tanto, todas las entidades que prestan la atención en salud, deben procurar no solo de manera formal sino también material la mejor prestación del servicio, con la finalidad del goce efectivo de los derechos de sus afiliados, pues la salud*

---

<sup>1</sup> T-128 de febrero 14 de 2008, M. P. Nilson Pinilla Pinilla.

<sup>2</sup> T-420 de mayo 24 de 2007, M. P. Rodrigo Escobar Gil.

<sup>3</sup> T-144 de febrero 15 de 2008, M. P. Clara Inés Vargas Hernández

<sup>4</sup> "Sobre el tema particular, consultar las sentencias: T-1384 de 2000, T-365A de 2006, entre muchas otras."

*comporta el goce de distintos derechos, en especial el de la vida y el de la dignidad; derechos que deben ser garantizados por el Estado Colombiano de conformidad con los mandatos internacionales, constitucionales y jurisprudenciales."*

Bajo ese entendido, el ámbito de protección al derecho a la salud no solo cubre la garantía de la mera existencia física de la persona, sino que se proyecta a la parte psíquica y afectiva del ser humano. Así, la jurisprudencia constitucional ha establecido la procedencia de la acción de tutela para amparar este derecho, cuando se identifica la *"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 acceden a ellas a causa de la 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"*<sup>5</sup>.

Con relación a los servicios no incluidos en el POS, esta Corte ha decantado los criterios que permiten verificar en cada escenario, cuando se configura para una entidad de salud la obligación de autorizar un servicio no incluido en plan obligatorio de salud y, por ende, cuando la negativa a suministrarlo viola el derecho de acceso a los mismos<sup>6</sup>:

*"(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) con necesidad el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo."*

Ahora bien, cuando es un niño quien padece tales condiciones, la protección constitucional especial de la que es destinatario se enfatiza en sus características inalienables, al concurrir las condiciones físicas que pueden dificultar el ejercicio de sus derechos fundamentales, con la prevalencia debida y la mayor exigencia para el Estado, la sociedad y la familia de asistirlo y protegerlo, en procura de un apropiado desarrollo.

En este orden de ideas, la Corte Constitucional ha señalado, sobre los derechos de niños, niñas y adolescentes en alguna circunstancia de discapacidad, que *"la situación de indefensión propia de su edad y condición agrega la derivada de su defecto psíquico y, por consiguiente, plantea a la sociedad la máxima exigencia de protección. La Constitución impone, consciente de esta circunstancia, deberes concretos a los padres, docentes, miembros de la comunidad y autoridades públicas, que se enderezan a la ayuda y protección especial al menor disminuido físico o mental, de modo que se asegure su bienestar, rehabilitación y se estimule su incorporación a la vida social"*<sup>7</sup>.

Los anteriores argumentos resultan suficientes para realzar la protección que debe otorgarse a niños, niñas o adolescentes, más aún si están en situación que les genere discapacidad, en tanto es patente la debilidad en que se encuentran, que amerita una protección especial que, de no otorgarse, conllevaría a la consolidación de inaceptable desigualdad, proscrita en la preceptiva superior"

---

<sup>5</sup> T-999 de octubre 14 de 2008, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.

<sup>6</sup> T-760 de julio 31 de 2008, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>7</sup> Cfr. T-298 de junio 30 de 1994, M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

Adicionalmente, la Alta Corporación guardiana de la constitución, ha manifestado en **Sentencia T-519/14**, lo siguiente:

*“preciso resaltar que varios de los casos anteriormente enunciados, comparten situaciones comunes: primero, el médico tratante formuló un medicamento o tratamiento que se requería para garantizar la vida digna e integridad física de los accionantes; segundo, las entidades prestadoras de salud se negaron a suministrarlo debido a que no se encontraba contemplado en la lista del Plan Obligatorio de Salud; y tercero, los actores alegaron no tener la capacidad económica suficiente para acceder por ellos mismos a lo prescrito por el médico”.*

Sobre la base de aquellas situaciones la Corte construyó, con el paso del tiempo, criterios que garantizaran el acceso a los servicios de salud excluidos del POS. Entre ellos, señaló los siguientes:

*“a) la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o administrativa, debe amenazar los derechos constitucionales fundamentales a la vida o a la integridad personal del interesado; b) debe tratarse de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger el mínimo vital del paciente; c) que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud (el prestado a sus trabajadores por ciertas empresas, planes complementarios prepagados, etc.); y finalmente, d) que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se halle afiliado el demandante”.*

*“Las anteriores subreglas surgieron principalmente del principio “requerir con necesidad”, que antes de la sentencia T-760 de 2008, no había sido nombrado con tanta claridad, pero en cada caso habían sido aplicados los mismos criterios. El juez de tutela ordenaba los tratamientos o medicamentos negados por la EPS cuando encontraba que era “requerido” por el médico tratante debido a la amenaza y riesgo del derecho a la vida e integridad personal del paciente, y porque el medicamento o tratamiento no podía ser sustituido por otro contemplado en el POS; y que además, cuando se acreditaba que el accionante no tenía la capacidad económica para acceder por sí mismo al servicio médico, es decir, la situación de “necesidad” del paciente”.*

*Posteriormente, la Corte aclaró que “requerir un servicio y no contar con los recursos económicos para poder proveerse por sí mismo el servicio, se le denominará, “requerir con necesidad”.* En ella, aclaró el concepto de **“requerir” y el de “necesidad”**. Respecto al primero señaló que se concretaba en que “a) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; b) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio y c) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo. Sobre el segundo dijo que (...) alude a que el interesado no puede costear directamente el servicio, ni está en condiciones de pagar las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del mismo se encuentra autorizada a cobrar (copagos y cuotas moderadoras), y adicionalmente, no puede acceder a lo ordenado por su médico tratante a través de otro plan distinto que lo beneficie.”

*“El criterio de la necesidad acogido por la Corte Constitucional, concretamente en la sentencia T-760 de 2008, adquiere mayor*

fortaleza cuando se trata de sujetos que, por la calidad de la enfermedad padecida, el grupo poblacional al que pertenecen o el tipo de servicio solicitado, se encuentran en estado de indefensión y requieren en esa medida, una especial protección por parte del juez constitucional. A ello se refirió este Tribunal cuando precisó que:

*"toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad. El orden constitucional vigente garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona."*

## **TRANSPORTE Y HOSPEDAJE:**

### **Cobertura de transporte y alojamiento en virtud del principio de integralidad en salud. La capacidad económica del afiliado. Reiteración de jurisprudencia<sup>8</sup> Sentencia T-405/17:**

*"La Corte Constitucional ha sostenido que aunque el transporte y el hospedaje del paciente y su acompañante no constituyen servicios médicos<sup>9</sup>, hay casos en los cuales el acceso efectivo y real al servicio de salud depende de que se garantice el desplazamiento al lugar donde será prestada la atención<sup>10</sup>.*

*Este Tribunal consideró en un principio que a partir del principio de solidaridad sobre el que descansa el derecho a la seguridad social, cuando un usuario del Sistema de Salud es remitido a un lugar diferente a su residencia para recibir la atención médica prescrita por su galeno tratante, debido a que su EPS no cuenta con disponibilidad de servicios en el lugar de afiliación, los gastos que se originaran por el transporte y la estadía debían ser asumidos por el paciente o su familia<sup>11</sup>. No obstante, ha establecido como excepción a la anterior regla el caso de los usuarios que son remitidos a un municipio diferente de su domicilio<sup>12</sup>,*

---

<sup>8</sup> Confrontar sentencias T-074 de 2017, T-597 de 2016, T-002 de 2016, T-487 de 2014, T-155 de 2014, T-567 de 2013, T-339 de 2013, T-708 de 2012, T-173 de 2012, T-842 de 2011, entre otras.

<sup>9</sup> Cfr. Sentencia T-074 de 2017.

<sup>10</sup> Sentencias T-074 de 2017, T-002 de 2016, T-487 de 2014, T-352 de 2010, T-760 de 2008, entre otras.

<sup>11</sup> Sentencia T-741 de 2007. En sentencia T-074 de 2017, se indicó: "anteriormente este servicio no se encontraba incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud. El parágrafo del artículo 2o de la Resolución 5261 de 1994 señalaba, en forma expresa, que '(...) cuando en el municipio de residencia del paciente no cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él. Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria (...)'. "

<sup>12</sup> En la sentencia T-487 de 2014, se reiteró la sentencia T-838 de 2012 donde la Corte indicó: "La Corte ha adoptado la accesibilidad física para significar que no en todos los casos de acceso a los servicios de salud, los usuarios van a poder acceder a ellos en su lugar de afiliación. Por lo tanto, la entidad de salud responsable, deberá remitir al usuario a una zona geográfica distinta en donde haya disponibilidad de especialistas, equipos médicos, medicamentos, etc. Pues bien, el traslado entre zonas geográficas implica costos; estos costos, como se señaló en el primer párrafo de esta apartado, deben ser cubiertos, en principio por el paciente y su familia. Pero se retoma aquella situación en la cual el

cuando ni ellos ni su familia cuentan con la capacidad económica para asumir el costo del transporte.

En tal contexto, de conformidad con los pronunciamientos de esta Corporación, se advierte que el servicio de transporte se encuentra incluido en el POS y, en consecuencia, debe ser asumido por la EPS en aquellos eventos en los que,

- i.* Un paciente sea remitido en ambulancia por una IPS a otra, cuando la primera no cuente con el servicio requerido.
- ii.* Se necesite el traslado del paciente en ambulancia para recibir atención domiciliaria bajo la responsabilidad de la EPS y según el criterio del médico tratante.
- iii.* Un paciente ambulatorio deba acceder a un servicio que no esté disponible en el municipio de su residencia y necesite ser transportado en un medio diferente a la ambulancia<sup>13</sup>”.

**A partir de esta última situación, las subreglas jurisprudenciales en materia de gastos de TRANSPORTE intermunicipal se circunscriben a los siguientes eventos:**

- i.* El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente<sup>14</sup>.
- ii.* Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.
- iii.* De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.
- iv.* Si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento.”

En el mismo sentido, fueron establecidas tres situaciones en las que procede el amparo constitucional en relación con la financiación de un **acompañante** del paciente como se lee:

- i.* el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento,
- ii.* requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y

---

*paciente y su familia no tienen los recursos económicos; y aquí se hace referencia a la garantía de accesibilidad económica: a través de esta dimensión del derecho fundamental a la salud, se garantiza que a los usuarios más pobres que integran el Sistema Público de Salud, no se les impongan cargas económicas desproporcionadas, en comparación con aquellos usuarios que sí pueden sufragar el costo de los servicios médicos que requieren”.*

<sup>13</sup> Es de anotar que la clase de transporte a utilizar deberá ser acorde al estado de salud del paciente y al concepto del médico tratante.

<sup>14</sup> Sentencia T-769 de 2012.

*iii. ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado."*

*De forma puntual, en torno a la capacidad económica del paciente y su familia, este Tribunal ha concluido que el actor y su núcleo familiar están en la obligación de poner en conocimiento del juez el evento de una precaria situación económica, invirtiéndose con ello la carga de la prueba hacia la EPS, quien deberá acreditar que el afiliado cuenta con la capacidad financiera requerida; en caso de guardar silencio, se tendrá por probada la afirmación del accionante<sup>15</sup>. Se ha considerado que:*

*"(i) sin perjuicio de las demás reglas, es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba; (iv) corresponde al juez de tutela ejercer activamente sus poderes inquisitivos en materia probatoria, con el fin de establecer la verdad real en cada caso, proteger los derechos fundamentales de las personas y garantizar la corrección del manejo de los recursos del sistema de seguridad social en salud, haciendo prevalecer el principio de solidaridad cuando el peticionario cuenta con recursos económicos que le permitan sufragar el costo de las intervenciones, procedimientos o medicamentos; (v) en el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad **(vi) hay presunción de incapacidad económica frente a los afiliados al SISBEN teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población.***

#### **SOLUCION DEL CASO CONCRETO**

Para comenzar, el juez concedió el amparo a los derechos fundamentales a JULIO FIGUEROA TORRES en representación de su menor hijo JULIO CESAR FIGUEROA RODRIGUEZ, ordenándole a la EPS accionada que autorice el traslado a la ciudad de Medellín para que reciba los servicios médicos, el tratamiento médico integral y los gastos de traslados. No obstante, según se avizora en el pantallazo de notificación, la parte actora impugnó el fallo de tutela al igual que lo hizo la entidad accionada.

De entrada, la repuesta al problema jurídico se encamina confirmar la sentencia impugnada, puesto que el servicio de salud es ordenado por el médico tratante del menor, siendo un SUJETO DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL y perteneciente al régimen subsidiado, en la cual son personas vulnerables.

---

<sup>15</sup> En el mismo sentido ver sentencias: T-074 de 2017, T-002 de 2016, T-487 de 2014, T-206 de 2013, T-523 de 2011, entre otras.

Así tenemos que el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece que el Estado tiene la obligación de garantizar a todas las personas la atención en salud, con el establecimiento de políticas para la prestación del servicio y el ejercicio de una vigilancia y control de las mismas. De ahí que el derecho a la salud tenga una doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho subjetivo fundamental del que son titulares todas las personas y, por otro, en un servicio público de carácter esencial cuya prestación es responsabilidad del Estado.

En principio, se consideró que el alcance del derecho a la salud se limitaba a su órbita prestacional, de ahí que su materialización era programática y progresiva y su desarrollo dependía de las políticas públicas implementadas para su ejecución a través de actos legislativos o administrativos. Posteriormente, fue reconocido jurisprudencialmente como un derecho fundamental cuando su amenaza o vulneración afecta otras garantías superiores como la vida. A continuación, se determinó que todos los derechos de la Carta son fundamentales al conectarse con los valores cuya protección, el legislador primario, pretendió elevar a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución.

Además, mediante la Sentencia T-760 de 2008, la Corte estableció que la salud es un derecho fundamental autónomo *"en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna."* Por su parte el legislador mediante la Ley Estatutaria 1751 de 2015., en su artículo 2° reconoció que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad.

Así entonces, la salud al ser un derecho fundamental, puede ser protegido mediante la acción de tutela cuando resulte amenazado o vulnerado y no exista otro medio idóneo de defensa judicial, presupuesto que cobra mayor relevancia cuando los afectados son sujetos de especial protección constitucional.

Posteriormente, el artículo 8° de la Ley 1751 de 2015 señaló la necesidad de garantizar el tratamiento integral a quienes, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, les hubiese sido negado el acceso efectivo al servicio de salud, lo que incluye suministrar *"todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no"*. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir *"prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad"*.

El tratamiento integral implica la obligación de no fraccionar la prestación del servicio, por lo que está conexo con el principio de continuidad, que, de acuerdo a la jurisprudencia constitucional, obliga a prestar los servicios de salud de modo adecuado e ininterrumpido. Para tal efecto, las entidades de salud deben actuar con sujeción al principio de solidaridad, de modo que los trámites administrativos no sean un obstáculo en la prestación de sus servicios y los mismos sean brindados de forma coordinada y armónica.

Por tanto, es deber del Estado y de las entidades prestadoras del servicio público de salud asegurarles a los afiliados al sistema la continuidad en el tratamiento, cuidado y manejo de su enfermedad, siempre y cuando, con su retiro, se ponga en riesgo su

calidad de vida e integridad. Además, la protección referida se refuerza en el principio de integralidad que enmarca el sistema y que supone que a los pacientes se les debe brindar la totalidad del tratamiento médico que demande su patología, en la buena fe, en la confianza legítima y en la eficiencia<sup>16</sup>.

Bajo la misma línea, el literal f) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, establece que el Estado está en la obligación de implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral de los derechos consagrados en la Carta Política para las niñas, niños y adolescentes. Estas medidas deben encontrarse formuladas por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años. A su vez, el artículo 11 de la referida ley reconoce como sujetos de especial protección **a los niños**, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas, desplazados, víctimas de violencia y conflicto armado, adultos mayores, personas que padecen enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, cuya atención no podrá ser limitada o restringida por razones de naturaleza administrativa o económica<sup>17</sup>.

Descendiendo al caso concreto, el representado Julio Cesar Figueroa Rodríguez, es un niño de tan solo 09 años de edad, debido a accidente sufrido por el menor, dejándole un trauma craneoencefálico, motivo por el cual fue trasladado de Barranco de Lobo a la I.P.S Clínica Médicos S.A, de la ciudad de Valledupar, siendo ingresado el día 20 de agosto del presente año, en la cual ordenaron su remisión al Instituto Neurológico de la ciudad de Medellín, para que le fuera practicada toma de muestra del líquido cefalorraquídeo, con la finalidad de determinar la terapia inmunomoduladora e inmunosupresora.

Además de ello, el menor referido tiene diagnosticado ENFERMEDAD DESMIELINIANTE, ESCLEROSIS MULTIPLES, ENCEFALMIELITIS DISEMINADA AGUDA y NEUROMELITIS OPTICA, por su médico tratante ordenó la terapia INMUNOMODULADORA Y/O INMUNOSUPRESORA, y VALORACIÓN CON GRUPO DE ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES Y SE RECOMIENDA EL INSTITUTO NEUROLOGICO EN LA CIUDAD DE MEDELLIN (VALORACIÓN POR CONSULTA EXTERNA).

En el caso sub examine, de acuerdo a las pruebas aportadas al expediente de tutela y valorando en conjunto las mismas, se percibe que el menor está en un situación de amenaza a su salud, y en extrema vulnerabilidad, debido a que siendo apenas un niño de 9 años, tiene que pasar por múltiples especialistas y así poder tratar su diagnóstico, tiene también que someterse a un tratamiento integral para que su salud se establezca y, todo lo anterior, debe ser suministrado por la EPS CAJACOPI, teniendo en cuenta que es un menor, siendo un sujeto de especial protección constitucional.

#### **La Integralidad en el Servicio de Salud:**

La salud al ser un derecho fundamental, puede ser protegido mediante la acción de tutela cuando resulte amenazado o vulnerado y no exista otro medio idóneo de defensa judicial, presupuesto que cobra mayor relevancia cuando los afectados son sujetos de especial protección constitucional, como quienes padecen enfermedades degenerativas, catastróficas y de alto costo, entre ellas, el

---

<sup>16</sup> Sentencia T - 016 de 2017.

<sup>17</sup> Sentencia T - 196 de 2018.

cáncer. Este trato diferenciado tiene fundamento en el inciso 3° del Artículo 13 de la Constitución Política y en los Artículos 48 y 49 del mismo texto.

Posteriormente, el artículo 8° de la Ley 1751 de 2015 señaló la necesidad de garantizar el tratamiento integral a quienes, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, les hubiese sido negado el acceso efectivo al servicio de salud, lo que incluye suministrar *"todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no"*. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir *"prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad"*.

Así entonces, el tratamiento integral implica la obligación de no fraccionar la prestación del servicio, por lo que está conexo con el principio de continuidad, que, de acuerdo a la jurisprudencia constitucional, obliga a prestar los servicios de salud de modo adecuado e ininterrumpido. Para tal efecto, las entidades de salud deben actuar con sujeción al principio de solidaridad, de modo que los trámites administrativos no sean un obstáculo en la prestación de sus servicios y los mismos sean brindados de forma coordinada y armónica.

**Al respecto, la Sentencia T-531 de 2009, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto, expuso lo siguiente:**

*"Así, esta Corporación ha dispuesto que tratándose de: (i) sujetos de especial protección constitucional menores, **adultos mayores**, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros), y de (ii) personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios."*

**En cuanto a la integralidad, debe precisarse en todo caso, que en virtud de la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015) sancionada por el Presidente de la República el 16 de febrero de 2017 que entró en vigencia en esa misma fecha, quedó sin vigor el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, garantizándose en el artículo 17 *ibídem* "la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo"** dentro de los esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad la evidencia científica.

En ese orden de ideas, le asiste la razón al juez A-quo, al ordenarle la EPS CAJACOPI prestarle una atención medico integral al menor, puesto que es un SUJETO DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL, cumpliéndose con las directrices jurisprudenciales, por lo tanto, dicha orden de mantendrá incólume.

Ahora, con respecto a la solicitud de gastos de traslados, este juez de tutela, de acuerdo a la situación fáctica y probatoria, el hoy accionante cumple con los requisitos de la jurisprudencia, pues, primero que todo, le corresponde a la EPS accionada desvirtuar la incapacidad económica del actor, hecho este que dentro este juicio constitucional no sucedió así, además de ello, el representado por su edad de 09 años y sus patologías es dable que necesita de un acompañante, por lo tanto, existe orden de remisión, no existe prueba que el actor cuente con los medios

económicos para asumir el costo del traslado, ni mucho menos su familia y el servicio de salud es ordenado por su médico tratante y es autorizado por parte de la CAJACOPI ESP, (Sentencia T - 259 de 2019).

Cabe advertir, que pese que la EPS accionada alegó haber prestados los servicios de salud y estar gestionando otros servicios de salud del menor representado, no hay prueba de ello en el presente asunto constitucional, no se avizora que dichos se hayan cien por ciento materializados, máxime, cuando el actor allegó escrito en sede de segunda instancia alegando que la EPS no ha cumplido con lo ordenado por el juez fallador, y alega que está en curso un incidente de desacato por el incumplimiento, por lo tanto, solicitó que mantuviera la protección constitucional.

Por lo anterior, los argumentos del escrito de impugnación se respetan, sin embargo, no se comparte, por lo tanto, es deber de éste Juez Constitucional velar por la protección de los derechos fundamentales de un menor de edad, y no se puede dejar pasar por alto una situación por hecho superado, ya que es un tratamiento futuro, y con múltiples consultas y procedimientos, el cual no se trata solo del traslado a Medellín, sino, también de los servicios que en adelante requiera el menor.

En este orden de ideas, teniendo en cuenta las jurisprudencias citadas, la patología del menor y la historia clínica, por lo tanto, es dable de proteger los derechos fundamentales del menor representado, así como lo puntualizó el juez fallador, aún más, por tratarse de una persona de especial protección, dada a la patología que actualmente padece, por ende, se comparte los argumentos de la sentencia de primera instancia y se procede a confirmar íntegramente la misma.

En razón y mérito de lo anteriormente expuesto, El Juzgado Segundo Civil del Circuito de Valledupar administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

#### **R E S U E L V E:**

**PRIMERO:** CONFIRMAR la sentencia adiada 25 de septiembre de 2020, de 2019, proferida Juzgado Cuarto Civil Municipal de Valledupar, Cesar, por la motivaciones antes expuestas.

**SEGUNDO:** NOTIFÍQUESE a las partes de esta providencia por el medio más expedito.

**TERCERO:** En consecuencia, dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de esta sentencia, envíese el expediente la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

GERMÁN DAZA ARIZA  
JUEZ.