

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO TERCERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE
BUCARAMANGA

Bucaramanga, siete (07) de marzo de dos mil veinticuatro (2024)

RAD. 680014105003-2024-00078-00

REFERENCIA: ACCION DE TUTELA promovida por **NOLIDA SANCHEZ BALLESTEROS** en representación de su hijo menor **E. C. S.** contra **COOSALUD EPS S.A.**, vinculadas **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR** y la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**

SENTENCIA

1. ANTECEDENTES

HECHOS Y PRETENSIONES

Anuncia la señora **NOLIDA SANCHEZ BALLESTEROS**, que es la progenitora del menor **E.C. S.**, quien nació por cesárea a las 36 semanas y tiene diagnóstico de *MICROCEFALIA*, síndrome bronco obstructivo recurrente, desnutrición, infección respiratoria, alteración del campo visual derecho, hipotonía generalizado.

Manifiesta que el niño ha recibido la atención médica por parte de la **COOSALUD EPS S.A.**, pero toda vez que reside en San Alberto Cesar necesita se le apoye con transporte y traslados para los respectivos tratamientos, evento que no puede solventar por sí misma debido a su situación de económica

Por lo anterior, solicita a **COOSALUD EPS S.A.**, una tutela integral para que asuma todos los traslados de su hijo y acompañante, gastos en viáticos, transporte intermunicipal, taxis para el desplazamiento en la ciudad o en ambulancia medicalizada, alimentación para el niño y acompañante, alojamiento (que sea hotel y no hogar de paso), para que el paciente pueda ser tratado con todos los especialistas y procedimientos a realizar debido a su diagnóstico. Además, solicita insumos como pañales y pañitos húmedos o implementos de apoyo si los necesita.

REPLICA

2.1. ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES

Indica que es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, y que tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad.

Sin perjuicio de lo anterior, en atención al requerimiento de informe del Juzgado, es preciso recordar que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS.

Por lo anteriormente expuesto, solicita al Despacho negar el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales de la actora, y en consecuencia desvincular a esta Entidad del trámite de la presente acción constitucional.

2.2. COOSALUD EPS S.A

Afirma que ha adelantado las gestiones administrativas para garantizar el acceso efectivo a la prestación de servicios de salud requeridos por el usuario E.C.S., en términos de calidad, oportunidad e integralidad

Respecto a los viáticos, indica que es un servicio no asistencial, es decir, no es un servicio de salud, por ello la EPS no está en la obligación de suministrarlos, pues no está en el PBS y además el paciente no cuenta con UPC de dispersión geográfica, conclusión de ello, COOSALUD EPS SA no está incurriendo en conducta omisiva, por ello solicita declarar improcedente esta acción de tutela

2.3. SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR

Guardó silencio durante el trámite tutelar pese a estar notificada

CONSIDERACIONES

Este Despacho es competente para conocer del presente asunto, tal como lo señala el Art.1 del Decreto 1382 de 2000 y el Art. 37 del Decreto 2591 de 1991.

La acción de tutela prevista en el Artículo 86 de la Constitución Política y reglamentada por los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992, constituye un procedimiento preferente de naturaleza residual y subsidiario cuyo objeto es la protección de los derechos fundamentales de los ciudadanos cuando se ven amenazados por las autoridades o particulares ya sea con sus actuaciones u omisiones, sin que se esté dispuesta para suplir el ordenamiento jurídico; puede ser invocada cuando no se cuente con otro mecanismo para el ejercicio de defensa de derechos o cuando el medio judicial alternativo es claramente ineficaz para la protección de los mismos, siendo en éste caso, un mecanismo transitorio con el fin de evitar un perjuicio irremediable.¹

En el caso concreto, la promotora de esta acción de tutela pretende se ampare el derecho fundamental a la salud y la vida, de su hijo menor de edad, ordenándose a EPS COOSALUD, que asuma todos los traslados de su hijo y acompañante, gastos en viáticos, transporte intermunicipal, taxis para el desplazamiento en la ciudad o en ambulancia medicalizada, alimentación para el niño y acompañante, alojamiento (que sea hotel y no hogar de paso), para que el paciente pueda ser tratado con todos los especialistas y procedimientos a realizar

¹ Sentencia T-046 de 2019

debido a su diagnóstico. Además, solicita insumos como pañales y pañitos húmedos o implemento de apoyo si lo necesita

Sentado lo anterior, previo a iniciar el estudio que corresponde, señala el Despacho que en el sub-lite se encuentran satisfechos los requisitos de legitimación en la causa, tanto por pasiva como por activa, el de inmediatez y el de subsidiaridad, tal y como pasa a verse.

En lo que a la legitimación en la causa por activa se refiere, debe indicarse que para el caso que nos atañe la señora SANCHEZ BALLESTEROS, está legitimada para promover la presente acción ya que actúa en representación de su menor hijo E.C.S., quien es el directamente afectado en sus derechos y en cuanto a la legitimación en la causa por pasiva, claro es que COOSALUD EPS S.A, es la que actúa en tal calidad, dado que es a ella a quien le están achacando la vulneración antes anotada.

En lo relacionado al requisito de la inmediatez, el Despacho estima que también se encuentra acreditado, dado que la orden médica más reciente que se arrima como soporte de la petición de amparo es de fecha 06 de octubre 2023, por lo que, siendo la solicitud de amparo presentada el día 23 de febrero último, se tiene que entre una fecha y la otra, no transcurrió un lapso que se pueda estimar como irrazonable para solicitar la protección constitucional.

Ahora, en lo que respecta a la subsidiaridad, se estima que la tutela se torna como el mecanismo de defensa judicial idóneo y eficaz para la protección de los derechos fundamentales que aquí se invocan, pues lo que pretende la accionante es que se protejan los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida, consecuencia de ello se adelante los trámites para garantizar los traslados de su hijo y acompañante, gastos en viáticos, transporte intermunicipal, taxis para el desplazamiento en la ciudad o en ambulancia medicalizada, alimentación para el niño y acompañante, alojamiento (que sea hotel y no hogar de paso), para que el paciente pueda ser tratado con todos los especialistas y procedimientos a realizar debido a su diagnóstico, así como insumos pañales y pañitos húmedos o implemento de apoyo si lo necesita

En ese orden, vale la pena indicar que, tanto la Constitución Política como el Artículo 5 del Decreto 2591 de 1991 permiten la posibilidad de instaurar la acción de tutela para la protección de derechos fundamentales en desarrollo de las relaciones privadas, cuando se trate de la prestación de un servicio público, como aquí ocurre, la afectación grave y directa del interés colectivo, en relaciones que ubiquen a las partes en condición de subordinación o de indefensión, o que el particular actúe o haya actuado en el ejercicio de funciones públicas o que se trate de una temática atinente al derecho de habeas data.

Igualmente, la Constitución Política de Colombia, en el Artículo 48, al referirse a la seguridad social, la describe como *“un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. // Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”*. Con posterioridad, al pronunciarse sobre el derecho a la salud, el Artículo 49 dispone que: *“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”*.

Es de resaltar la doble connotación del derecho a la salud, al ser un derecho fundamental y al mismo tiempo un servicio público, según la T-121-15:

“La salud tiene dos facetas distintas, que se encuentran estrechamente ligadas: por una parte, se trata de un servicio público vigilado por el Estado; mientras que, por la otra, se configura en

un derecho que ha sido reconocido por el legislador estatutario como fundamental, de lo que se predica, entre otras, su carácter de irrenunciable. Además de dicha condición, se desprende el acceso oportuno y de calidad a los servicios que se requieran para alcanzar el mejor nivel de salud posible”.

El derecho fundamental a la salud ha sido definido como *“la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser.”*

Actualmente, no existe duda de que el derecho a la salud es un derecho fundamental, tal y como lo establece, tanto la jurisprudencia a partir de la sentencia T-760 de 2008 entre otras y la Ley Estatutaria 1751 de 2015 en su artículo 2, así las cosas, tanto el Artículo 1 como el 2 disponen que la salud es un derecho autónomo e irrenunciable y que comprende otros elementos como lo son el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad.

Así mismo, y en lo que se refiere al derecho a la vida, debe recordarse que este constituye el sustento y razón de ser para el ejercicio y goce de los restantes derechos, establecidos tanto en la Constitución como en la ley; con lo cual se convierte en la premisa mayor e indispensable para que cualquier persona natural se pueda convertir en titular de derechos u obligaciones. *(Sentencia T-534 de 1992).*

En el mismo sentido, también ha sostenido la Corte Constitucional que el derecho a la vida reconocido por el constituyente, no abarca únicamente la posibilidad de que el ser humano exista, es decir, de que se mantenga vivo de cualquier manera, sino que conlleva a que esa existencia deba entenderse a la luz del principio de la dignidad humana. *(Sentencia T-860 de 1999).*

De lo anterior se extrae que el derecho a la vida no hace énfasis únicamente a la relación a la vida biológica, sino que abarca también las condiciones mínimas de una vida en dignidad.

Así las cosas, la efectividad del derecho fundamental a la vida, sólo se entiende bajo condiciones de dignidad, lo que comporta algo más que el simple hecho de existir, porque implica unos mínimos vitales, inherentes a la condición del ser humano.

Ahora bien, respecto del suministro de servicios y tecnologías en salud, debe advertirse que la Ley Estatutaria de Salud modificó el POS denominándolo Plan de Beneficios en Salud. A través de este se garantiza mediante la prestación de servicios y tecnologías en salud la promoción, prevención, paliación y atención de la enfermedad, incluyendo la rehabilitación de sus secuelas.

Siguiendo el contenido del Artículo 15 de la mencionada normativa, el Legislador propuso un sistema de exclusiones explícitas, donde todo aquel servicio o tecnología en salud que no se encuentre expresamente excluido, se encuentra incluido.

Actualmente, los servicios y tecnologías en salud excluidos de financiación con recursos públicos de la salud se encuentran contenidos en la Resolución 2366 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social. Por consiguiente, todo aquel servicio que no esté expresamente excluido en dicha resolución se entenderá incluido y deberá ser financiado.

En este entendido, para acceder a los servicios y tecnologías en salud, el usuario deberá acudir al profesional de la salud tratante, quien otorgará una prescripción médica. La

prescripción es el acto del médico tratante mediante el cual se ordena un servicio o tecnología, o se remite al paciente a alguna especialidad médica.

- **Del SERVICIO DE TRANSPORTE INTERMUNICIPAL - VIATICOS**

Para el caso de marras, se tiene que la accionante deprecia se ordene en su favor el servicio de transporte, dado que reside en una localidad diferente a aquella en donde se le brinda el tratamiento médico que requiere su hijo.

En lo que al asunto atañe la Corte Constitucional en la Sentencia T- 061 de 2019, determinó que el servicio de transporte intermunicipal de un paciente ambulatorio debe ser cubierto por la EPS cuando el usuario lo requiere para acceder al servicio en el prestador autorizado por la entidad, asimismo referenció que la EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella, cuando se abstiene de pagar los gastos de transporte intermunicipal y de estadía (incluidos su alojamiento y alimentación) –estos últimos si la persona debe permanecer más de un día en el lugar donde recibirá la atención que necesita– que el usuario debe cubrir para acceder a un servicio o tecnología en salud ambulatorio incluido en el plan de beneficios vigente que requiere y que es prestado por fuera del municipio o ciudad donde está domiciliado.

La Sentencia SU-508 de 2020, de la Sala Plena unificó las reglas sobre el suministro del servicio de transporte intermunicipal para pacientes ambulatorios, es decir, que no requieren hospitalización. Dicha providencia reiteró la jurisprudencia que ha establecido que, aunque el transporte no es una prestación médica en sí misma, es necesario para garantizar la faceta de accesibilidad del derecho fundamental a la salud, a la que se hizo referencia anteriormente, por lo que su falta de suministro se puede convertir en una barrera de acceso.

Así mismo, enfatizó en que, en el plan de beneficios vigente actualmente, no existe duda de que el transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra *incluido*, pues no ha sido expresamente excluido y, de hecho, aunque éste no es un factor determinante para concluir que un servicio de salud está incluido en el conjunto de servicios a los que tiene derecho un usuario del Sistema de Salud, la reglamentación regula su provisión.

De esta forma, la Sala Plena unificó su criterio en el sentido de que cuando un usuario del Sistema de Salud debe desplazarse de su municipio o ciudad de residencia para acceder a un servicio de salud ambulatorio que requiere y está incluido en el plan de beneficios vigente, pues la EPS autorizó la prestación de tal servicio en una institución prestadora por fuera de dicho municipio o ciudad, la EPS debe asumir el servicio de transporte, por cuanto no hacerlo podría equivaler a imponer una barrera de acceso al servicio.

Este servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio no requiere prescripción médica porque es después de la autorización de la EPS que sigue a la prescripción que el usuario sabe en dónde exactamente le prestarán el servicio ordenado por su médico. Por eso, el cubrimiento del servicio de transporte intermunicipal es responsabilidad de la EPS desde el momento en que autoriza la prestación del servicio de salud en un municipio distinto a aquél donde vive el usuario.

Entratándose ahora de la falta de recursos económicos que aduce la actora para asumir por sí misma, el pago del transporte que necesite su hijo para hacer presencia en las citas programadas para su tratamiento médico, la Corte Constitucional aclaró, frente a la capacidad económica, en la misma Sentencia SU-508 de 2020, que no es exigible que el usuario pruebe la falta de capacidad económica para que la EPS esté obligada a asumir el servicio de

transporte intermunicipal, dado que este es un servicio financiado por el Sistema de Salud para asegurar el acceso a los servicios que se requieren.

Ahora bien, con respecto a la necesidad de acompañante, se tiene que para los *usuarios que requieren de este servicio*, existe reiterada jurisprudencia sobre el tema, habiendo establecido la Corte que una EPS vulnera el derecho a la salud de un afiliado que debe salir del municipio o ciudad donde reside para acceder a un servicio o tecnología incluida en el plan de beneficios vigente, cuando no permite y no cubre los gastos de transporte y estadía *de su acompañante*, siempre y cuando se cumplan las siguientes tres condiciones: (i) *que el usuario dependa de un tercero para desplazarse*; (ii) *que “requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas”*; y (iii) *que ni el usuario ni su familia tengan los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos mencionados*.

Sentado lo anterior, es del caso indicar que no es objeto de discusión que el menor E. C. S. en la actualidad, se encuentra afiliado a COOSALUD EPS S.A, en calidad de beneficiario, y que para esta oportunidad tiene garantizada la prestación de la atención en salud a través de la red de especialistas de FCV HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA, clínica ubicada en la ciudad de Bucaramanga, pues así se evidencia de las autorizaciones de servicios allegadas como prueba al plenario, red hospitalaria ubicada en municipalidad distinta a la del domicilio de la accionante San Alberto de la jurisdicción del Cesar.

Revisadas las diligencias, encuentra el Despacho que en las páginas 8 del archivo PDF No. 004 del expediente digital, obra última AUTORIZACION DE SERVICIOS denominados de “RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO” para ser atendido el 21 de febrero de 2024, en consecuencia se colige que para que el paciente pueda recibir el servicio que necesita debe realizar un desplazamiento desde su lugar de residencia hasta el lugar donde le serán practicados los procedimientos, que este caso es fuera de su municipalidad, pues además de ello, se advierte que ha sido tratado en distintas oportunidades en la Fundación Cardio Vascular de Colombia en la ciudad de Bucaramanga.

De lo anterior, se infiere que en efecto, el menor requiriere así el servicio de transporte, en tal sentido y al dar aplicación a la jurisprudencia referida, el servicio de transporte intermunicipal de un paciente ambulatorio debe ser cubierto por la EPS cuando el usuario lo requiere para acceder al servicio en el prestador autorizado por la entidad, siendo COOSALUD EPS S.A, la encargada de garantizar al paciente el acceso efectivo a los servicios de salud bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, resumen de ello, habrá de ordenarse a COOSALUD EPS S.A, que asuma los gastos de transporte intermunicipal, para el infante E.C.S. y un acompañante, dado que se trata de un paciente menor de 2 años de edad; por lo que se dispondrá que, en un término no mayor a cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, la EPS ASUMA los gastos de transporte necesario para seguir con su tratamiento respecto a las patologías de **MICROCEFALIA y los diagnósticos que de ella se deriven**, siempre que implique desplazamiento de la localidad en que reside, incluyendo desde su domicilio a la IPS y de la IPS a su domicilio, en aras de evitar un perjuicio en la integridad de la parte actora.

Ahora, referente al alojamiento que solicita la actora, a consideración de este Despacho, este debe ser garantizados por la Entidad Promotora de Salud, siempre que, por disposiciones médicas, o por la necesidad de los mismos tratamientos, procedimientos, exámenes y/o similares; deba la tutelante permanecer por más de un (01) día en una localidad diversa a la de su domicilio, es decir, se condiciona la orden, de acuerdo con la necesidad de pernoctar en el lugar donde se encuentre ubicada la IPS en que se prestará el servicio requerido.

En cuanto a la solicitud de amparar los gastos de alimentación en que se incurra en los señalados traslados para recibir la atención médica requerida, el Juzgado no accederá al amparo constitucional en este aspecto, por cuanto, en los mismos se incurre de ordinario por todas las personas, en cualquier localidad en que se encuentren.

- **En cuanto a la entrega de PAÑITOS y PAÑALES:**

Ahora, lo concerniente a la entrega de pañales y pañitos, del plenario aportado con el escrito tutelar esta Célula Judicial no encuentra fundamento médico al respecto, además de la lectura de la historia clínica no se puede inferir que el uso de los insumos solicitados sea indispensable para la debida atención de sus patologías o que corresponda a una necesidad médica con ocasión de la patología MICROCEFALIA diagnosticada al menor E.C.S., máxime porque los insumos solicitados corresponden a aquellos que con ocasión de la edad del menor amparado se requieren para su uso cotidiano en razón a las etapas normales de su desarrollo.

- **Del SERVICIO DE AMBULANCIA PARA SU TRASLADO A CITAS MÉDICAS:**

En lo que respecta al servicio de transporte, según el literal C del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 "(l)os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información".

En la sentencia T- 074 de 2017 la corte rememoró "El servicio de transporte no es catalogado como una prestación médica en sí. No obstante, se ha considerado por la jurisprudencia constitucional y, actualmente, por el ordenamiento jurídico, como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, ya que, 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

En la Sentencia T-1158 de 2011, se analizó el caso de una niña de 10 años de edad, con una incapacidad de 84.9%, que le impedía la locomoción y el acceso a los centros médicos en los cuales le realizaban las fisioterapias que eran indispensables para evitar que su estado de salud se agravara, empero la EPS negó el servicio de transporte en ambulancia que requería para asistir a sus citas. En esa oportunidad señaló lo siguiente:

"No existe accesibilidad si se programan, como en el caso materia del presente fallo, sesiones de fisioterapia, pero no se facilita la llegada e ingreso al sitio donde se va a efectuar tal tratamiento. Ordenar una fisioterapia, pero al mismo tiempo obstaculizar su práctica, afecta la seguridad social integral, que incluye, como es lógico, la accesibilidad a la atención. La obligación de acudir a un tratamiento corresponde en primer lugar al paciente y a su familia. Pero, si se trata de un inválido y además de un niño y si la familia no tiene recursos para contratar un vehículo apropiado, no tiene explicación que no se preste el servicio de ambulancia por parte de la correspondiente EPS. (...) No es aceptable exigirle a un niño inválido, con 84.9% de incapacidad, que tome transporte público para ir y venir a las sesiones de fisioterapia. Las dificultades son enormes y las secuelas, al usar tal medio de transporte público, pueden ser catastróficas. (...)"

Hasta lo aquí discurrido, debe resaltarse, que sobre el servicio de ambulancia tampoco se extrae orden médica prescrita por el galeno tratante, por lo que, se hace necesario ordenar la VALORACIÓN correspondiente en la que se deberán tener en cuenta las diferentes patologías de salud que padece el agenciado y la gravedad de las mismas. En ese sentido, atendiendo a que la valoración pertinente corresponde realizarla al médico tratante, se ordenará la misma en aras de determinar la necesidad de este servicio; resaltándose que, si es prescrito por el

profesional de la salud encargado de la valoración, deberá ser suministrado en forma inmediata por COOSALUD EPS SA sin dilación alguna

De la ATENCIÓN INTEGRAL:

Por otra parte, respecto a la atención integral incoada por la actora se tiene que la Honorable Corte Constitucional expone en Sentencia T-092/18, Magistrado Ponente; LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ:

“Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud, en el artículo 8, se ocupa de manera individual del principio de integralidad, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio e implica que el sistema debe brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su integridad física y mental en todas las facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones. Sobre este principio la jurisprudencia ha sostenido que: “[Se] distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte (...) ha desarrollado (...) la garantía del derecho a la salud. Una, relativa a la integralidad del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que proyectan las necesidades de las personas en [dicha] materia (...), valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional [y] social, para nombrar sólo algunos aspectos. La otra perspectiva, se encamina a destacar la necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo. Esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de un(a) paciente”

Así mismo la Corte Constitucional en Sentencia T-062 de 2017, destaca que la integralidad de los servicios de salud, plasmada en el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, es inherente a las funciones del Estado, pues se debe propender por una autorización de todos los procedimientos, medicamentos y demás, que sean considerados necesarios por el médico tratante, con el fin de tratar las patologías del usuario y por ende, no se deben imponer ningún tipo de trabas para que las personas accedan a los servicios de salud, 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.

[...]

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.”

En este orden de ideas, 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,

Con todo, es necesario advertir que el concepto de integralidad “no implica que la atención médica opere de manera absoluta e ilimitada, sino que la misma se encuentra condicionada a lo que establezca el diagnóstico médico”, razón por la cual, como se verá más adelante, el juez constitucional tiene que valorar -en cada caso concreto- la existencia de dicho diagnóstico, para ordenar, cuando sea del caso, un tratamiento integral.

Sobre este punto, la Corte ha señalado que el juez de tutela debe ordenar el suministro de todos los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, cuando la Entidad encargada de ello no ha actuado con diligencia y ha puesto en riesgo los derechos fundamentales del paciente, siempre que exista claridad sobre el tratamiento a seguir, a partir de lo dispuesto por el médico tratante.

Lo anterior ocurre, por una parte, porque no es posible para el Juez decretar un mandato futuro e incierto, pues los fallos judiciales deben ser determinables e individualizables; y por la otra, porque en caso de no puntualizarse la orden de tratamiento integral, se estaría presumiendo la mala fe de la Entidad Promotora de Salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados, en contravía del mandato previsto en el artículo 83 de la Constitución.

Descendiendo al caso bajo examen, en este momento procesal no se advierte razón por la que se pueda conceder un tratamiento integral, máxime cuando la misma tutelante manifiesta en los supuestos fácticos del escrito genitor que *“Desde que inició su tratamiento el niño ha recibido la atención correspondiente y prioritaria”...*, sin que además, pese a tener prescrito un tratamiento definido a seguir, se evidencie omisión en la atención al menor agenciado, por tal razón el Juzgado despachará negativamente esta pretensión.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Bucaramanga, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución Política,

RESUELVE

PRIMERO. CONCEDER la acción de tutela instaurada por NOLIDA SANCHEZ BALLESTEROS en representación de E. C. S. contra COOSALUD EPS S.A, en aras de proteger sus derechos a la salud y la vida, conforme a las razones consignadas en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO: ORDENAR a COOSALUD EPS SA, que en un término no mayor a cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, previa acreditación de orden médica, asuma los costos de TRANSPORTE INTERMUNICIPAL requeridos por menor E.C.S. y un ACOMPAÑANTE cuando el acceso a la atención en salud le implique desplazamiento desde su domicilio a la IPS y de la IPS a su domicilio, fuera de la localidad de SAN ALBERTO

- CESAR, en aras de evitar generar un perjuicio en la integridad de la parte actora. Además del ALOJAMIENTO al paciente y su acompañante, cuando el paciente deba permanecer por más de un (01) día en una localidad diversa a la de su domicilio, es decir, se condiciona esta orden, de acuerdo con la necesidad de pernoctar en el lugar donde se encuentre ubicada la IPS en que se prestará el servicio requerido, conforme a las razones consignadas en la parte motiva de este proveído.

TERCERO: ORDENAR a la COOSALUD EPS S.A. que dentro de las **DIEZ (10) DIAS** siguientes a la notificación de la presente decisión a través de los médicos tratantes adscritos a su red de prestadores **REALICE VALORACION MÉDICA** al agenciado para determinar si el menor E.C.S. **requiere del servicio de traslado en ambulancia a las citas médicas** que prescriban sus médicos tratantes, debiendo especificar las condiciones de su suministro, y en caso de así ordenarse, deberá COOSALUD EPS S.A proceder a la prestación del servicio de manera inmediata, conforme lo dicho en la parte motiva.

CUARTO: NEGAR el amparo solicitado respecto de los gastos de alimentación, entrega de pañitos y pañales, así como tratamiento integral, conforme a las razones consignadas en la parte motiva de este proveído.

QUINTO: NOTIFICAR esta providencia a las partes, de conformidad con lo normado en el Artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

SEXTO: Si no fuere impugnada esta providencia dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, ENVÍESE a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión y en caso de no ser selecciona ARCHÍVESE previa las anotaciones secretariales del caso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

(firma electrónica)
LENIX YADIRA PLATA LIEVANO
Juez

Firmado Por:
Lenix Yadira Plata Lievano
Juez
Juzgado Pequeñas Causas
Laborales 003
Bucaramanga - Santander

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **8f4f7e9668d4eb55860b3115ff7adf902c2a613613bea8d54905b78bb813e723**
Documento generado en 07/03/2024 04:45:54 p. m.

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>