



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE SOLEDAD ATLÁNTICO

Soledad, nueve (09) de junio de dos mil veintidós (2022)

Sentencia de 2° Instancia

Referencia Clase de acción: TUTELA
Demandante: DANIELA CAROLINA ALTAMAR LOPEZ
Demandado: SALUD TOTAL E.P.S.
Radicado: No. 2.022-00221-01.

Procede a pronunciarse el despacho sobre la impugnación instaurada por la parte accionada, contra la sentencia de fecha diecinueve (19) de octubre de dos mil veintiuno (2021), por medio de la cual el Juzgado Promiscuo Municipal de Sabanagrande - Atlántico, concedió la acción de tutela interpuesta por la señora DANIELA CAROLINA ALTAMAR LOPEZ en calidad de agente oficioso de LUCIANA ZOE FELIPE ALTAMAR.

I. ANTECEDENTES

La señora DANIELA CAROLINA ALTAMAR LOPEZ, en calidad de agente oficioso de LUCIANA ZOE FELIPE ALTAMAR, presentó acción de tutela contra SALUD TOTAL E.P.S, a fin de que se le amparen sus derechos fundamentales a la salud y vida digna entre otros.

I.I. Pretensiones

“...PRIMERO: Tutelar el derecho fundamental a la salud por conexidad con el derecho fundamental a la vida en consecuencia SEGUNDO: Ordenar a la Salud Total EPSS – SSA. y/o quien corresponda, que suministre transporte y viáticos para la niña y mía, en calidad de madre. Para la totalidad del proceso de su atención médica y afines”.... (...)”

Lo anterior lo fundamenta en los siguientes:

II. Hechos

Expone los siguientes hechos que a continuación se transcriben:

Soy madre de familia, cabeza de hogar. Madres de la menor Luciana Zoe Felipe Altamar, identificada con Registro Civil: 1.042.358.390, de 2 años de edad. Residentes en Sabanagrande, Atlántico.

Hace dos meses me dieron cita con la neuropediatra y al asistir a la cita se inició un proceso para diagnóstico médico, que debe ser seguido de evaluaciones, exámenes y revisiones para valoraciones médicas, para su diagnóstico resolutivo.

Mi hija está en un proceso de exámenes, consultas y procedimientos médicos, que permitirán establecer su necesidad de atención con (El trastorno del espectro autista

(TEA) es un trastorno cerebral con el que se nace. Afecta a la comunicación y a la interacción social y va acompañado de patrones de comportamiento e intereses restringidos y repetitivos.) Fuente: kidshealth.org.

El pasado solicite a Salud Total EPSS – SSA. El apoyo de transportes y viáticos para mí y mi hija y la solicitud me fue negada por Salud Total EPSS – SSA. Determinación con la cual se afecta o vulnera el derecho fundamental a la salud.

Soy aspirante a tecnólogo en recursos humanos. Actualmente no tengo empleo, terminé estudios con el apoyo de subsidios del estado. Hago parte de la población en condición de desplazamiento por el conflicto interno en Colombia, mi situación económica actual es vulnerable, soy madre cabeza de hogar.

III. La Sentencia Impugnada

El Juzgado Promiscuo Municipal de Sabanagrande - Atlántico, mediante providencia del 19 de octubre de 2.021, concedió la acción de tutela interpuesta por la señora DANIELA CAROLINA ALTAMAR LOPEZ actuando como agente oficiosa de LUCIANA ZOE FELIPE ALTAMAR contra SALUD TOTAL EPS.

Considera el a-quo que la solicitud había sido elevada a la entidad accionada, y ésta se negó a proporcionar los gastos de transporte pretendidos, así como el acompañante, con ocasión a que éstos no hacen parte del plan básico de salud, a más que no cuenta con ordenamiento de médico tratante.

El Juzgado de origen en su providencia indica que, la accionante se encuentra afiliada en calidad de beneficiario al sistema de seguridad social en salud, en el Municipio de Sabanagrande Atlántico, mismo donde debería realizarse la prestación del servicio, no obstante, el tratamiento médico al que debe someterse el accionado está siendo ordenado en la ciudad de Barranquilla, lo que obliga a la madre de la menor afiliada a incurrir en un gasto de transporte superior al que pudiese soportar, pues no cuenta con los recursos necesarios para solventar este gasto por ser madre cabeza de hogar, por lo que resolvió conceder la acción de tutela.

IV. Impugnación

La parte accionada a través de memorial presentó escrito de impugnación, manifestando su inconformidad con el fallo proferido indicando que la accionada no ha incurrido en vulneración de sus derechos fundamentales tal como se demostró y alegó en la contestación de la acción de tutela.

indica que se le ordena se suministre el servicio de transporte pese a que estos no cuentan con orden medica prescrita por los profesionales adscritos a la red de la EPS-S que los sustente y fundamente, citando la sentencia T-1171 de 2008 de la H. Corte Constitucional.

Manifiesta que en tal sentido, una vez examinadas las pruebas y las consideraciones que dieron lugar al togado para fallar en contra de su representado, encontramos que estas no se hayan respaldados de prescripciones o formulaciones médicas dadas por galeno tratante ADSCRITOS a esa EPS-S, estándose de esa manera, fuera de la esfera del criterio de pertinencia médico -científica, que permitiese inferir que la falta de los mismos, aparejaría una desmejora en el estado de salud del activo, más allá de lo recomendado y razonable por dichos expertos o concedores de la medicina.

Y siendo las cosas de este modo, no se observan argumentos que demuestren la transgresión o amenaza de los derechos fundamentales incoados en el líbello, en especial, cuando no hay referencia clínica de la necesidad del transporte pretendidos en la tutela y ordenados por el agente judicial primigenio, más aún cuando, se encuentra demostrado que la parte accionante viene recibiendo el tratamiento médico de acuerdo a su patología, y a los conceptos de los médicos tratantes contratados por esta EPS, quienes a decir verdad, son los que ostentan el conocimiento profesional y técnico para atender en mejor forma, el diagnóstico clínico del afiliado.

La apoderada de la accionada SALUD TOTAL EPS-S S.A., manifiesta que se opone a las pretensiones y/o peticiones de la acción de tutela que nos ocupa, no por capricho de la EPS-S, sino porque claramente lo solicitado no hace parte del Plan de Beneficios en Salud al punto que no son servicios de salud que corresponda solventar a su representada, precisamente por el principio de solidaridad del sistema general de seguridad social en salud, el cual no es más que los afiliados y/o familiares asuman los servicios excluidos del Plan de Beneficios en Salud, sobre todo si tenemos en cuenta que el paciente en mención no cuenta con orden médica que determine la necesidad de lo reclamado por vía tutela.

Identifica a la accionante protegida como la menor LUCIANA ZOE FELIPE ALTAMAR, identificada con Registro Civil No. 1042358390, quien se encuentra afiliada en esa entidad bajo el régimen CONTRIBUTIVO, en calidad de BENEFICIARIA de su padre, quien registra como COTIZANTE DEPENDIENTE de la empresa GESTION Y OPERACION DE LA COSTA SAS; contando con estado de afiliación ACTIVO en el Sistema de Seguridad Social en Salud de SALUD TOTAL EPS-S S.A., recibiendo servicios médicos plenos, y que con una verificación completa y auditoria de la historia clínica en la base de datos de la EPS, encontrando que la protegida menor LUCIANA ZOE FELIPE ALTAMAR, ha recibido la atención integral por parte de los médicos tratantes de manera adecuada, oportuna y pertinente, en donde se le han brindado todas las atenciones que ha requerido, generando todas las autorizaciones que ha ameritado, disponiendo toda una RED de IPS para la prestación del servicio que no impone barreras ni dificultades de acceso.

Que siguiendo con esa línea informa y aclara que la solicitud de transporte es improcedente en razón a que dicha responsabilidad lo debe asumir la familia de la menor afiliada toda vez que no está contemplada dentro del Plan de Beneficios en Salud y no cuenta con orden médica diligenciada ante la Plataforma MIPRES. Por lo que cabe aclarar que la normatividad legal vigente en la Resolución 2292 de 2021., dado que estos

no se consideran servicios de salud, razón por la cual las EPS-S no se encuentran obligados a suministrarlos.

Destaca que el Régimen Subsidiado es el mecanismo mediante el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado, tal como lo dispone nuestro ordenamiento. Lo anterior da a entender claramente que, si es cotizante de este régimen, lo es porque CUENTA CON CAPACIDAD DE PAGO al tener un vínculo laboral que le permite acceder a la salud a él, sin requerir el apoyo del Estado. Razón por la cual no se admite que no pueda asumir lo que les corresponde; ya que se evidencia tanto la estabilidad laboral como los ingresos suficientes para asumir las responsabilidades que por ley les corresponde a los padres del menor afiliado.

Solicita revocar y denegar la acción de tutela por no existir vulneración de derechos fundamentales, dado que SALUD TOTAL EPS siempre ha autorizado todo lo que ha requerido la protegida conforme a lo que reglamenta el Sistema General de Seguridad Social en Salud y denegar la solicitud de transportes por no ser servicios de salud, por no estar contemplado dentro del Plan de Beneficios en Salud y no contar con orden médica que los prescriba y fundamente, correspondiéndole al actor solventar lo pretendido, requiriendo a la extrema activa quien cuentan con los ingresos suficientes para solventar lo solicitado.

V. Pruebas relevantes allegadas

- Historia clínica de la menor accionante.
- Orden medica de solicitud de servicio.
- Copia de cedula de ciudadanía del accionante.
- Copia del registro civil del accionante.
- Autorización No. 1688927 terapia lenguaje integral, y otras
- Petición solicitando cubrimiento gastos de transporte.

VI. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

VI.I. Competencia

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991 y en el Decreto 1382 de 2000, este Despacho resulta competente para conocer de la impugnación del fallo de la acción de tutela en referencia, por resultar ser el superior funcional de la agencia judicial que la profirió.

VII. Problema jurídico

Deberá establecerse si la Empresa Prestadora de Salud accionada SALUD TOTAL EPS, vulnera los derechos fundamentales de la actora al abstenerse de suministrar el costo de transporte para tratamiento, que requiere el beneficiario de los servicios.

- **La procedencia excepcional de la acción de tutela para ordenar el suministro de medicamentos, exámenes o procedimientos no incluidos dentro del POS.**

Como es sabido la Ley 100 de 1993, contempla dos regímenes: el contributivo, en el cual están los trabajadores y familias con los recursos suficientes para pagar una cotización al sistema; y el subsidiado, en el cual están quienes no cuentan con capacidad de pago.

En ambos sistemas se establecieron unos beneficios denominados el Plan Obligatorio de Salud (POS), que se constituye como un conjunto de prestaciones expresamente delimitadas que deben satisfacer y garantizar las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

La Corte ha construido con el paso del tiempo, criterios que garantizaran el acceso a los servicios de salud excluidos del POS. Entre ellos, señala 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 demandante¹”.

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.

Este 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

De la misma forma, la Corte Constitucional ha ordenado el cumplimiento de ciertas prestaciones que no han sido prescritas por el médico tratante, al considerar que los padecimientos, son hechos notorios que vuelven indigna la existencia de una persona puesto que no le permite gozar de la óptima calidad de vida que merece, y por consiguiente, le impide desarrollarse plenamente.

En conclusión, toda persona tiene el derecho a que se le garantice el acceso a los servicios de salud que *requiera*. Cuando el servicio que *requiera* no está incluido en el plan obligatorio de salud correspondiente, debe asumir, en principio, un costo adicional por el servicio que se recibirá. No obstante, como se indicó, la jurisprudencia constitucional ha considerado que si carece de la capacidad económica para asumir el costo que le corresponde, ante la constatación de esa situación de penuria, es posible autorizar el servicio médico requerido con necesidad y permitir que la EPS obtenga ante el Fosyga el reembolso del servicio no cubierto por el POS.

- **El transporte y la estadía en un municipio diferente al de residencia, como medios para acceder a los servicios de salud que requieren los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud. Accesibilidad económica. Sentencia T-259 de 2019.**

Transporte. Según la Ley 1751 de 2015, artículo 6º, literal c, “(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” (Resaltado propio). En concordancia, el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no constituyen servicios médicos¹, lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.

Resulta importante diferenciar entre el transporte intermunicipal (traslado entre municipios) e interurbano (dentro del mismo municipio)². En relación con lo primero, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 5857 de 2018-“*Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*”, el cual busca que “*las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el **acceso** a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas en esta resolución*” (Resalta la Sala).

Bajo ese entendido, dicha Resolución consagró el Título V sobre “*transporte o traslado de pacientes*”, que en el artículo 120 y 121 establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes por estar incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), con cargo a la UPC. En términos generales “*el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente **se traslade a un municipio***”

¹ Sentencia T-074 de 2017 y T-405 de 2017.

² Sentencia T-491 de 2018.

distinto al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS³ (Resaltado propio).

Siguiendo lo anterior, en principio el paciente únicamente está llamado a costear el servicio de transporte cuando no se encuentre en los eventos señalados en la Resolución 5857 de 2018⁴. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que cuando el servicio de transporte se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Por consiguiente, **“es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS”** (Negrilla fuera de texto original).

En consideración a lo anterior se han establecido las siguientes subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte intermunicipal, aun cuando no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 5857 de 2018:

*“i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente*⁵.

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.

En relación con el transporte intramunicipal, esta Corporación ha evidenciado que **“no se encuentran incluidos expresamente en el PBS con cargo a la UPC”**, por consiguiente, cuando el profesional de la salud advierta su necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo a través del procedimiento de recobro correspondiente⁶.

Transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante. En algunas ocasiones el paciente necesita un acompañante para recibir el tratamiento médico. Al respecto, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando (i) se constate que el usuario es **“totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento”**; (ii) requiere de atención **“permanente”** para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado⁷.

³ Sentencia T-491 de 2018.

⁴ Sentencia T-491 de 2018.

⁵ Sentencia T-769 de 2012.

⁶ Sentencia T-491 de 2018.

⁷ Sentencias T-154 de 2014; T-674 de 2016; T-062 de 2017; T-032, T-163, T-196 de 2018 y T-446 de 2018, entre otras.

Falta de capacidad económica. En relación con el requisito consistente en demostrar la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante debe precisarse que la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho⁸ pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada⁹ y, puntualmente, respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsanoado o inscritas en el SISBEN “*hay presunción de incapacidad económica (...) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población*”¹⁰.

Financiación. Según la Resolución 5857 de 2018, artículo 121 “(e) *el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención descrita en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica*”. Por consiguiente, el traslado de pacientes ambulatorios desde su lugar de residencia hasta el lugar de atención está incluido en el PBS, “*con cargo a la prima adicional por dispersión establecida sobre la unidad de pago por capitación para algunas zonas geográficas*”¹¹.

La prima adicional es “*un valor destinado a los departamentos y regiones en los cuales por haber menor densidad poblacional se generan sobrecostos en la atención, entre otras razones, por el traslado de pacientes. De tal forma, en esas áreas geográficas no se cuenta con la totalidad de red prestadora especializada, ni de alto nivel de complejidad, por tanto, la necesidad de traslado a otro centro urbano donde se cubran estos servicios motiva la asignación de un pago adicional por parte del Estado*”.

En razón de lo anterior, la Corte Constitucional ha precisado que:

“*Se infiere que las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario, por consiguiente, no se debería necesitar trasladarlo a otro lugar donde le sean suministradas las prestaciones pertinentes. En tal contexto (...) se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, pues, en caso contrario, es responsabilidad directa de la EPS velar por que se garantice la asistencia médica*” (Resalta la Sala).

- **El principio de integralidad en la prestación de los servicios de salud para la niñez.**

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,

⁸ Sentencia T-446 de 2018.

⁹ 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 y T-405 de 2017, entre otras.

¹⁰ Sentencia T-487 de 2014 reiterada las Sentencias T-022 de 2011 y T-405 de 2017.

¹¹ Sentencia T-405 de 2017.

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:

“(...) 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.”

VIII. Del Caso Concreto

De acuerdo con lo manifestado en el libelo de tutela, se solicita el amparo de los derechos fundamentales a la SALUD, a la VIDA DIGNA, de la menor LUCIANA ZOE FELIPE ALTAMAR quien se encuentra afiliada en SALUD a SALUD TOTAL EPS, y que su médico tratante le autorizo tratamiento de 40 terapia lenguaje integrar individualizada programa especial, terapias integrales con enfoque cognitivo conductual 80 por mes, sesiones de TERAPIA PSIOLOGIA, PSICOLOGIA, OCUPACIONAL INTEGRAL en la ciudad de Barranquilla Atlántico

El Juez de primera instancia concedió la protección constitucional deprecada ordenando a SALUD TOTAL EPS, que en un término no mayor a 48 horas contados a partir de la notificación del fallo, ejecute las gestiones administrativas y financieras, requeridas para proporcionar el traslado del paciente y un acompañante para la realización de “TERAPIA DE LENGUAJE INTEGRAL, TERAPIA OCUPACIONAL, PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA, CONSULTA POR SIQUIATRIA PEDIATRICA, CONSULTA EN GENETICA MEDICA”, y demás tratamientos que requiera la paciente, con la frecuencia ordenada por su médico tratante, Dr. Dr. Irma Caro Neuropediatra, traslado que debe garantizarse desde la Carrera 10 A N° 11 –44. Barrio frías De Sabanagrande – Atlántico, hasta las sedes de las IPS que prestarán el servicio a la paciente en Barranquilla –

Atlántico; en razón de la patología que padece., la ruta de transporte podrá ser modificada, si el paciente se traslada de lugar de residencia dentro del municipio de Sabanagrande, o si la IPS se traslada de lugar de prestación del servicio.

Por su parte la accionada SALUD TOTAL EPS presentó escrito de impugnación de la sentencia de primera instancia argumentando que los gastos de transporte no están incluidos en el POS, y deben ser cubiertos por la accionante y sus familiares.

Dicho lo anterior, sea lo primero indicar que tras la entrada en vigencia en el país el 17 de febrero de 2015 de la Ley Estatutaria de Salud, Ley 1715 de 2015 dejó de existir, el Plan Obligatorio de Salud (POS), de modo que, hacia el futuro, los médicos podrán formular de acuerdo a su autonomía, lo que consideren pertinente para sus pacientes.

Al respecto tenemos que, conforme a la regla arriba fijada, 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.

En la Sentencia T-984 de 2006 esta Corporación reiteró que cuando una persona no cuenta con los recursos económicos para sufragar los costos de las cuotas correspondientes y requiera de un tratamiento con urgencia, en razón a su estado de salud, este deberá prestársele sin sujeción a lo estipulado en la norma que contempla la exigibilidad de los pagos. En este sentido, la Corte señaló expresamente que *“cuando una persona requiera de un tratamiento médico con urgencia, y no pueda acceder a éste por no tener la capacidad económica suficiente para pagar los copagos, las cuotas moderadoras, las cuotas de recuperación o el porcentaje equivalente a las semanas de cotización faltantes, se deberá inaplicar la normatividad y la entidad territorial, la ARS, o la EPS, según sea el caso, deberá prestarle oportunamente el servicio, en aras de proteger su derecho fundamental a la vida, en conexidad con el derecho a la salud.”*

Así las cosas, y teniendo en cuenta que se trata de un menor sujeto de especial protección constitucional y que padece la patología RETARDO EN EL DESARROLLO, y que no aparece en la actuación acreditado que la accionante si cuente con recursos económicos para sufragar el costo del transporte para acudir a las terapias prescritas, se confirmará el fallo de primera instancia por estimarse viable la protección solicitada a los derechos fundamentales de la menor.

Atendiendo a las motivaciones precedentes, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Soledad administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia de tutela dictada el diecinueve (19) de octubre de dos mil veintiuno (2021), proferido por el Juzgado Promiscuo Municipal de Sabanagrande – Atlántico, conforme lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: Notificar ésta providencia a las partes, así como al Defensor del Pueblo, por el medio más expedito y eficaz.

TERCERO: Remítase el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, según lo dispuesto en el Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



GERMAN RODRIGUEZ PACHECO

Juez

Firmado Por:

German Emilio Rodriguez Pacheco

Juez

Juzgado De Circuito

Civil 001

Soledad - Atlantico

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: **7e287615933383ad84c0d838cdea41cf452f5b80712c0ad5ba62fba9f7529862**

Documento generado en 14/06/2022 04:31:20 PM

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