



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

Soledad, veintiocho (28) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

Sentencia de 2° Instancia

Referencia Clase de acción: TUTELA
Demandante: SAIDA MILDRED DE LA ROSA URIETA
Demandado: SALUD TOTAL EPS – CISADDE IPS
Radicado: No. 2022-00555-01.

Procede a pronunciarse el despacho sobre la impugnación instaurada por la parte accionante, contra la sentencia de fecha veinte (20) de septiembre de dos mil veintidós (2022), por medio de la cual el Juzgado Primero Civil Municipal Mixto de Soledad - Atlántico, declaró improcedente el amparo solicitado en la acción de tutela interpuesta por la señora SAIDA MILDRED DE LA ROSA URIETA, actuando en representación de su menor hija LUCIA SOFIA PEREA DE LA ROSA.

I. ANTECEDENTES

La señora SAIDA MILDRED DE LA ROSA URIETA, actuando en representación de su menor hija LUCIA SOFIA PEREA DE LA ROSA, presentó acción de tutela contra SALUD TOTAL E.P.S, y la IPS CISADDE a fin de que se le amparen sus derechos fundamentales a la vida digna, igualdad, petición, seguridad social y dignidad humana.

I.I. Pretensiones

“... (...) El amparo de los derechos Constitucionales fundamentales invocados y se ordene a la entidad Salud Total EPS En un término perentorio de Cuarenta y Ocho (48) horas, realice los trámites administrativos necesarios, a fin de que le asignen un medio de transporte a su menor hija LUCIANA SOFIA PEREA DE LA ROSA y un acompañante, para poder asistir a las terapias, citas y controles médicos ordenados por su médico tratante. (...)”

Lo anterior lo fundamenta en los siguientes:

II. Hechos

Narra la accionante que es madre de una niña discapacitada con diagnóstico de Autismo en la Niñez, trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado y trastorno generalizado del desarrollo según historia clínica.

Que para asistir a las terapias físicas y controles médicos debe reunir el dinero para el transporte, situación que en ocasiones se le dificulta, pues no recibe pensión o dinero de ninguna entidad y que el hecho de encontrarse dentro del Régimen Contributivo, no significa que tenga los medios económicos para asumir los gastos que genera el traslado de su hija y que adicional a ello, debe asumir los gastos de su núcleo familiar conformado por cinco (5) personas.

Que las terapias físicas que recibe su menor hija son programadas en la IPS CISADDE, y para llegar hasta el centro médico deben coger bus urbano, razones que considera suficientes para solicitar el amparo constitucional de su menor hija.

III. La Sentencia Impugnada

El Juzgado Primero Civil Municipal Mixto de Soledad - Atlántico, mediante providencia del 20 de septiembre de 2022, declaró improcedente el amparo invocado en la acción de tutela interpuesta por la señora SAIDA MILDRED DE LA ROSA URIETA, actuando en representación de su menor hija LUCIA SOFIA PEREA DE LA ROSA.

Considera el a-quo que la solicitud de amparo versa sobre la autorización de transporte para la menor LUCIANA SOFIA PEREA DE LA ROSA y un acompañante, para asistir a sus citas médicas y terapias y que sobre este particular la E.P.S. accionada señaló que no existe orden médica que disponga el suministro de transporte especial para asistir a citas médicas, sin embargo, con la IPS CISADDE tiene convenido el servicio de transporte para que los menores puedan acudir a sus terapias sin barreras, que solo se requiere, que sea solicitado a través de los canales dispuestos para ello, trámite que según su afirmación no ha sido agotado por la parte actora, puesto que tienen establecida rutas para transportar a la menor desde su domicilio hasta la sede de dicha entidad.

Considera que la EPS no le ha negado el servicio de transporte para que asista a las sesiones de terapias fonoaudiológicas, de lenguaje y sicología que se le está prestando a través de la IPS CISADDE, correspondiéndole a la señora SAIDA MILDRED DE LA ROSA URIETA, adelantar el trámite formal ante la IPS, para que de esta forma coordinen la prestación del servicio, es decir, que respecto a lo pretendido no existe negativa de la entidad a su suministro, aun cuando esto no se encuentre incluido dentro del PBS y que adicionalmente, se ha demostrado que la menor se encuentra afiliada en el Régimen Contributivo en calidad de beneficiaria, observándose además que ambos padres son cotizantes, circunstancia que permitieron inferir que cuentan con la capacidad económica para asumir el costo los servicios de transporte para acudir a las citas, diferentes a los que corresponden a las sesiones que le corresponde asistir tres veces por semana, pues estos ya están cubiertos por el prestador de las mismas.

Que así mismo no se observan negaciones de los servicios médicos que haya requerido la menor LUCIANA SOFIA PEREA DE LA ROSA y, en consecuencia, no se encuentra demostrado que las accionadas se encuentren conculcando los derechos de la menor en comento, ni que hayan impuesto barreras para su acceso al sistema de salud.

IV. Impugnación

La parte accionante a través de memorial presentó escrito de impugnación, manifestando que si bien están dentro un régimen contributivo, no es menos cierto que su hija necesita el medio de transporte con urgencia por su condición médica, además, como se ve evidenciado en la presente acción Constitucional se presentó como un mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable del menor y que además, no tiene los medios económicos para pagarle un transporte privado a su

menor hija, que además solicitó el servicio de transporte ante la EPS juntando copia de esta y que no es cierto como se indicó en el fallo de primera instancia que no se había radicado tal petición.

Afirma que, si bien es cierto, la IPS CISADDE se brindó a ofrecerle un servicio de ruta, no es menos cierto, que este servicio de transporte de ruta no le sirve a su hijo por su condición médica, su edad, su inestabilidad, se irrita con facilidad, se torna agresivo cuando se siente incómodo, es muy traumático para él, además del largo tiempo mientras recogen a los demás niños y los llevan a su residencia.

Indica que en definitiva es un servicio que no le sirve a su hijo y no puede someterlo a esa tortura.

Manifiesta que su hijo se vomitó en la ruta, se puso mal, se le bajó el azúcar, fue muy traumático para él, y es inhumano exponer a su hijo a tomar una ruta que a la final lo que va hacer es empeorar su condición médica, concluyendo que lo que su hijo requiere y necesita es un medio de transporte personalizado integral que lo recoja sin mayor contratiempo y lo lleve a su casa sin demoras servicio que presta SALUD TOTAL EPS.

Por lo anterior, solicita sea revocado el fallo de tutela de primera instancia y se ordena a la accionada SALUD TOTAL EPS, asigne el medio de transporte personalizado e integral a la accionante para llevar al menor hijo discapacitado a sus citas médicas, terapias físicas ordenadas por el médico tratante y controles médicos.

V. Pruebas relevantes allegadas

- Copia de registro civil de nacimiento.
- Copia de la historia clínica.
- Copia de la petición realizada a la EPS SALUD TOTAL
- Informe accionadas
- Fallo de primera instancia
- Escrito de Impugnación y anexo

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 transporte para tratamiento que requiere el beneficiario de los servicios como es su menor hija.

- **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).

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

² Sentencia T-491 de 2018.

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 distinto al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS***”³ (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*

³ Sentencia T-491 de 2018.

⁴ Sentencia T-491 de 2018.

⁵ Sentencia T-769 de 2012.

⁶ Sentencia T-491 de 2018.

*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 traslado*⁷.

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)l 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).

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.

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.

- **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, 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 por parte de la señora SAIDA MILDRED DE LA ROSA URIETA, actuando en representación de su menor hija LUCIA SOFIA PEREA DE LA ROSA, contra SALUD TOTAL E.P.S, y la IPS CISADDE a fin de que se le amporen sus derechos fundamentales a la vida digna, igualdad, petición, seguridad social y dignidad humana, quien padece de discapacitada con diagnóstico de Autismo en la Niñez, trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado y trastorno generalizado del desarrollo según historia clínica.

Así mismo, sus médicos tratante le han autorizado diferentes terapias y citas de control con distintos especialistas.

El Juez de primera instancia declaró improcedente el amparo invocado argumentando que se le viene prestando los servicios en salud a la menor y que por parte de la accionante el servicio de transporte no fue solicitado, y que la EPS no le ha negado el servicio de transporte para que asista a las sesiones de terapias ante la IPS CISADDE

correspondiéndole a la accionante adelantar el trámite ante la IPS, por lo que concluyó que no existe vulneración a los derechos fundamentales alegados por la parte actora por cuanto esta no ha solicitado el servicio de transporte requerido para la menor ante la EPS.

La parte accionante presentó escrito de impugnación, manifestando que solicitó el servicio de transporte ante la EPS SALUD TOTAL sin que haya tenido respuesta, que por parte de la IPS CISADDE le prestaron un servicio de ruta pero que dicho servicio no es el que requiere la menor por cuanto se torna muy traumático por el largo recorrido y el tiempo prolongado en el cubrimiento de dicha ruta por recoger y transportar otros niños, situación que empeora la situación de la menor y que lo único que pretende es que se le preste un servicio de transporte personalizado de la menor por su condición especial de inestabilidad, su edad y su condición médica.

Sea lo primero destacar como fue expuesto en los hechos de la acción de tutela, la peticionaria afirma no tener los recursos económicos para sufragar su traslado a Barranquilla, aseveración que se observa ha desvirtuado la EPS demandada cuando afirma que por parte de la accionante y su grupo familiar cuentan con un ingreso base de cotización de \$3.601.842,00, quedando demostrado que cuentan con capacidad económica para asumir el servicio de transporte de citas, ya que se le está suministrando el servicio de transporte para terapias.

En tal orden, es la actora a quien le correspondería cubrir los gastos de transporte en la ciudad donde debe practicarse las citas de control y procedimientos médicos autorizados por los galenos de la EPS, se tiene como probado que aquel si cuenta con suficientes recursos para costear el traslado, y en el caso concreto no existe vulneración al derecho fundamental a la salud en atención a que la EPS le garantiza el servicio de transporte para terapias.

Teniendo en cuenta lo expuesto, se observa que el Juez de primera instancia negó el transporte solicitado, esencialmente basados en que por parte de la accionante no agotó el trámite formal ante la EPS SALUDTOTAL, afirmación que no comparte esta instancia en el sentido que con la acción de tutela fue allegada copia de la petición por parte de la accionante ante la EPS, así mismo la allegó nuevamente con el escrito de impugnación, en donde la accionante indicó que por parte de la IPS CISADDE le suministraba el servicio de transporte de ruta, pero que dicho transporte se torna traumático y tortuoso para la menor por el tiempo y el recorrido de dicha ruta en atención a que debe cubrir el servicio de varios menores, lo que ocasiona un empeoramiento de la situación de la menor por su condición médica.

Al respecto, vale manifestar que de conformidad con las pruebas que reposan en el plenario, allegadas por la parte accionante en su escrito de tutela y con ocasión de la impugnación, pues, en principio no fueron tenidas en cuenta para la decisión inicial, se observa que por parte de la accionante presentó solicitud ante la EPS para el suministro de transporte de la menor para la realización de las terapias médicas y citas de control vigentes con distintos especialistas teniendo en cuenta su patología, como son:

discapacidad con diagnóstico de Autismo en la Niñez, trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado y trastorno generalizado del desarrollo según historia clínica y que efectivamente se le está brindando servicio de transporte para dichas terapias tal como fue afirmado por la EPS.

Aunado a lo anterior, con el informe de tutela la accionada logró demostrar la capacidad económica de la accionante y de su grupo familiar en poder sufragar los gastos de transporte solicitados para citas médicas, esto es que cuentan con unos ingresos de \$3.601.842,00. recursos suficientes para costear el traslado para las citas requeridas.

Así las cosas, y teniendo en cuenta que si bien se trata de un menor sujeto de especial protección constitucional por su patología y que aparece en la actuación acreditado que la accionante y su grupo familiar si cuentan con recursos económicos para sufragar el costo del transporte para citas, se confirmará fallo de primera instancia por estimarse no viable la protección solicitada a los derechos fundamentales de la menor, más aun que el servicio de salud se le viene prestando de forma continua.

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,

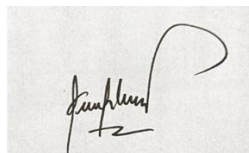
RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia de tutela dictada el veinte (20) de septiembre de dos mil veintidós (2022), proferida por el Juzgado Primero Civil Municipal Mixto de Soledad - 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: **7ffd20564ec69f4135b720bce5b4d32bac9aaf6c9bbf338989d2a5178ec094b1**

Documento generado en 28/11/2022 08:58:20 PM

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