



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

Soledad, veintinueve (29) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

Sentencia de 2° Instancia

Referencia	Clase de acción: TUTELA
Demandante:	KAREN CORREA MIRANDA en representación de su menor hija ASHLEY GOMEZ CORREA
Demandado:	SURA E.P.S
Radicado:	No. 2022-00560-01

Procede a pronunciarse el despacho sobre la impugnación instaurada por la parte accionada, contra la sentencia de fecha cinco (05) de octubre de dos mil veintidós (2022), por medio de la cual el Juzgado Segundo de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Soledad - Atlántico, concedió la acción de tutela interpuesta por la señora KAREN CORREA MIRANDA actuando como madre y representante de la menor ASHLEY GOMEZ CORREA.

I. ANTECEDENTES

KAREN CORREA MIRANDA actuando como madre y representante de la menor ASHLEY GOMEZ CORREA, presentó acción de tutela contra SURA E.P.S, a fin de que se le amparen su derecho fundamental a la salud de la menor.

I.I. Pretensiones

“... (...) Que se realicen los trámites administrativos a fin de que le asignen el medio de transporte no medicalizado de manera integral para poder llevar a su hija a las distintas terapias de Psicología, Terapia Ocupacional y Fonoaudiología...”.

Lo anterior lo fundamenta en los siguientes:

II. Hechos

Narra la accionante los siguientes hechos:

1. Actualmente, mi hija ASHLEY GOMEZ CORREA, es una menor de 7 años y se encuentra afiliada en calidad de beneficiaria del padre BLADIMIR GOMEZ BALLESTA, en SURA EPS.
2. Que, la menor fue diagnosticada con retraso mental leve: deterioro del comportamiento nulo o mínimo, por lo cual se le prescribieron 24 sesiones al mes por 6 meses realizadas los días martes y viernes de 8:30am a 10:00am distribuidas de la siguiente forma:
 - Psicología 8 sesiones. • Terapia Ocupacional 8 sesiones. • Fonoaudiología 8 sesiones.

3. Que, no posee recursos para pagar el transporte a las terapias asignadas a su hija menor en mención, así mismo manifiesta que tiene otra hija y que es madre cuidadora de ambas menores.

III. La Sentencia Impugnada

El Juzgado Segundo de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Soledad - Atlántico, mediante providencia del cinco (05) de octubre de 2022, concedió la acción de tutela interpuesta por la señora KAREN CORREA MIRANDA actuando como madre y representante de la menor ASHLEY GOMEZ CORREA, contra SURA E.P.S

Considera el a-quo que en el caso sub-examine y que de acuerdo a la contestación de la accionada SURA EPS se evidencia claramente que la entidad prestadora de servicios no está dispuesta de oficio a suministrar ningún tipo de transporte a la menor discapacitada para que sea atendida en la ciudad de Barranquilla, toda vez que dicho servicio no hace parte del plan de salud y debe ser asumido por la familia y que así mismo despliega una tesis argumentativa con relación a la no sustentación de capacidad económica y a la falta de información con relación a la madre, pero aporta dentro de su contestación prueba de afiliación al SISBEN, situación que a todas luces no es de importancia para este aspecto constitucional donde se observa la vulneración de un derecho fundamental por establecer barreras que impidan el acceso de la menor a los servicios de salud, puesto que los servicios no son prestados en el municipio de Soledad y no aportan opciones para recibir las terapias de manera efectiva.

Además, que se trata de una menor de edad, por lo que existe una protección constitucional reforzada con respecto a niñas y niños cuando sufren alguna clase de discapacidad, la cual tiene fundamento tanto en el artículo 13 de la Constitución Nacional como en el artículo 47 del mismo. Dichas cláusulas generan para el Estado una obligación correlativa de implementar un trato favorable a aquéllas, es decir acciones afirmativas que permitan garantizar la ayuda efectiva para los menores que se encuentran en situación de desventaja trayendo a colación el pronunciamiento de la Corte Constitucional, al indicar *“el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio no requiere orden del médico tratante, pues se torna necesario después de que el profesional ha ordenado el servicio de salud que necesita el paciente. Si, tras esa orden, la EPS autoriza que el servicio sea prestado por fuera del domicilio del usuario, debe cubrir los gastos de transporte, dado que estos son necesarios para acceder al servicio de salud.”*

Que por lo anterior queda demostrada la vulneración alegada por la accionante concediendo el amparo solicitado, ordenando se garantice autorizando el servicio de transporte solicitado para la menor.

I.V. Impugnación

La parte accionada a través de memorial presentó escrito de impugnación manifestando su inconformismo con el fallo de 1º instancia, argumentando que no se atendió la solicitud de investigación de la incapacidad económica de la madre por no encontrarse afiliada a la

EPS SURA y que no puede referirse si se encuentra laborando o no y que limitaciones tiene para ello si no tiene acceso a la información.

Sostiene que el a-quo fallando de esta manera, lo hace con incertidumbre sobre si verdaderamente se configura la incapacidad económica del grupo familiar cercano de la menor, siendo ello un actuar improcedente pues se violan los derechos procesales de las partes al dictar sentencia sin tener todas las piezas procesales necesarias para ello y que no es cierto que pueda afirmarse que el grupo familiar se encuentra en una situación de desventaja económica que le impida sufragar los gastos que, por Ley, le corresponden, toda vez que EPS SURA no puede desvirtuar tal alegato y que por ello de manera respetuosa, se solicita al despacho vincular al ADRES, RUNT, RUES y SNR para que se refieran a la capacidad económica de ambos padres para que, de esta manera, se pueda llegar a un fallo conforme a derecho.

Manifiesta que en cuanto a los alegatos de que se trata de una menor discapacitada, tenemos que la misma no tiene certificado de discapacidad expedido por la Secretaría de Salud. Además, dentro de los argumentos de la contestación, se informó que EPS SURA tiene IPS ubicadas en Soledad a las cuales los familiares pueden realizar el traslado y no se hizo mención alguna a esta propuesta, por lo cual resulta incierto si el fallo resulta pertinente en lo que es más beneficioso para la menor o no, brindando información nuevamente de las IPS ubicadas en Soledad a las cuales se podrá realizar el traslado una vez se haga la solicitud: ***NEUROAVANCES SAS** cra. 45 # 82-133 nueva sede en calle 30 cc Carnaval ***GRUPO CENTRO DE NEUROREHABILITACIÓN Y APRENDIZAJE S.A.S** (CENAP) carrera 64 b 85 132 sede Barranquilla, y calle 18 # 26b 20 Soledad

Indica la accionada en su impugnación que con esta red se garantiza cobertura, accesibilidad, prestación de servicio con calidad y seguridad en el departamento y por ello, EPS SURA deja a disposición de la familia definir cuál IPS de la red se adapta a sus necesidades con el fin de disminuir los gastos de transporte. Además, se informa que las terapias realizadas se encuentran exentas de copagos y cuotas moderadoras con el fin de disminuir los gastos económicos en los que incurre, la familia.

Resalta que, para poder conceder transporte por parte de las EPS, entre otros requisitos, se necesita aclarar la capacidad económica de la familia, y/o que exista pertinencia y necesidad médica de tal servicio indicando que en el presente caso, no se cumplen ambos requisitos, por lo que no puede ser EPS SURA catalogada como vulneradora de derechos fundamentales al no suministrar un servicio que no le corresponde y para el cual tampoco existe orden médica expedida por galeno tratante de la red.

Sostiene que la EPS SURA no ha vulnerado derecho fundamental alguno de la menor al no suministrarle el servicio complementario de transporte, toda vez que no tiene tal servicio pertinencia médica y tampoco se acredita la incapacidad económica alegada; tampoco siendo el suministro del servicio de transporte por parte de EPS SURA la solución más idónea, toda vez que tal concesión se ordena para una IPS ubicada en Barranquilla, cuando existen IPS que se encuentran ubicadas en Soledad a las cuales puede realizarse el traslado, siendo ello lo más beneficioso para la menor

Por lo anteriores motivos, se solicita respetuosamente se revoque integralmente el fallo de primera instancia y, en su lugar, el juez de segunda instancia se sirva a declarar que EPS SURA no ha vulnerado los derechos fundamentales de la paciente, no sin antes realizar un exhaustivo estudio del material probatorio, con el que se evidencia claramente que no existe vulneración alguna.

V. Pruebas relevantes allegadas

- Copia historia clínica de la menor
- Tarjeta identidad de la menor
- Contestación accionada
- Fallo de primera instancia
- Escrito de impugnación

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, vulnera los derechos fundamentales del actor al abstenerse de suministrar transporte para tratamiento que requiere la menor beneficiaria de los servicios, argumentando que la entidad cuenta con IPS en el municipio donde reside la accionante.

- **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-173 de 2012.**

De conformidad con el principio de *solidaridad* contenido en el artículo 48 de la Constitución, y desarrollado en el artículo 2° de la Ley 100 de 1993, cuando un usuario del Sistema de Seguridad Social en Salud es remitido a un municipio diferente al de residencia con el fin de que le sean suministrados servicios de salud que requiere, si su EPS no puede suministrárselos en el lugar de residencia, porque, por ejemplo, la red de servicios contratada no cuenta con *disponibilidad* suficiente, los gastos de transporte y estadía –de ser necesarios- deben ser asumidos en principio por el paciente o por su familia.

Sin embargo, la regla anterior tiene, al menos una excepción, pues ¿qué sucede con aquellos usuarios del Sistema de Salud que son remitidos a un municipio diferente al de residencia para acceder a un servicio de salud, pero no tienen -ni ellos ni sus familias- la capacidad económica para sufragar los costos que implica, por ejemplo, el transporte? Cuando las personas están en esas circunstancias, no se les puede exigir que paguen el traslado y la estancia en un sitio distinto al de su residencia, pues el derecho a la salud comprende también la garantía de *accesibilidad económica* a los servicios ordenados, y en no pocas ocasiones así lo ha decidido esa Corporación.

La Corte ha constatado que no en todos los casos los usuarios pueden acceder a los servicios de salud que requieren en su lugar de residencia. En algunas ocasiones, y por diversos motivos, la entidad de salud responsable se ve obligada a remitir al usuario a una zona geográfica distinta. Ahora bien, como todo traslado implica costos, es preciso señalar que estos deben ser cubiertos, en principio, por el paciente y su familia. No obstante, en ciertos eventos las personas que deben trasladarse de un sitio a otro para recibir un servicio de salud no tienen los recursos económicos suficientes para costearlo, y justamente, con el fin de corregir esa deficiencia, se ha sostenido que las personas pueden invocar el derecho de *accesibilidad económica*, pues el acceso a un servicio de salud que por razones ajenas al usuario, debe ser prestado en una zona geográfica diferente a la de su residencia, no puede ser imposibilitado, obstaculizado o dificultado por razones de tipo económico. El contenido de la *accesibilidad económica* garantiza, pues, que a los usuarios que cuentan con menores recursos, no se les impongan cargas económicas desproporcionadas, en comparación con quienes sí pueden sufragar el costo del servicio, y al mismo tiempo, prohíbe que las entidades de salud no hagan nada para superar esa dificultad.

El derecho a la salud comprende entonces la *accesibilidad económica*: esto implica que los usuarios del Sistema de Salud tienen derecho a que el Estado y la sociedad, de forma solidaria, subsidien a las personas con menos recursos económicos, y bajo ese contexto, las entidades de salud deben facilitarles superar las barreras de tipo económico que soportan para acceder a los servicios de salud que requieran. Por ello, cuando una persona es remitida a una zona geográfica diferente a la de su residencia, para acceder a un servicio requerido, pero no cuenta con los medios económicos para su desplazamiento, la EPS debe hacerse cargo de tales costos.

En la sentencia T-760 de 2008 la Corporación sostuvo que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, lo cual implica –según esta Corte- que tiene

derecho también a los medios de transporte y gastos de estadía precisos para poder recibir la atención requerida. Y en relación con esto, sostuvo que la obligación se traslada a las EPS en los eventos concretos donde se acredite que (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) que de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario. Por lo tanto, expresó lo siguiente:

“(...) toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado.”

En este mismo aparte, la Corte caracterizó el derecho del usuario a que se brinden los medios de transporte y estadía a un acompañante. Así, para que una institución de salud autorice a un usuario el transporte y estadía de un acompañante, se deben cumplir en el caso concreto los siguientes requisitos: (i) que el paciente sea dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.

La regla anterior ha sido reiterada en múltiples pronunciamientos. Es decir, se ha protegido a aquellos usuarios que no cuentan con los recursos económicos para sufragar el transporte o estadía en un municipio diferente al de residencia y, sin embargo, necesitan trasladarse hacia ese sitio para recibir los servicios de salud que requieren.

- **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.[30] 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, de la menor Ashley Gómez Correa quien se encuentra afiliada como beneficiaria en SALUD a SURA EPS, y que su médico tratante le autorizó terapias de Psicología, Terapia Ocupacional y Fonoaudiología a realizarse en la IPS NEUROAVANCES ubicada en la ciudad Barranquilla Atlántico.

El juez de primera instancia concedió la protección constitucional deprecada ordenando a SURA EPS, que garantice el servicio de transporte a la menor y su acompañante.

SURA EPS presentó escrito de impugnación de la sentencia de primera instancia argumentando que el juez ordena se autorice y garantice el servicio de transporte sin tener en cuenta lo expuesto por la EPS en la contestación de la acción de tutela, en el sentido de que SURA cuenta con IPS en el municipio de soledad, lugar donde reside la menor para que se le practiquen las terapias ordenadas y que se debe por parte del afiliado solicitar el traslado ante la EPS para la prestación del servicio de su grupo familiar en ese municipio.

Finalmente, manifiesta que SURA no ha vulnerado derecho fundamental alguno, en atención a que se le viene prestando los servicios de salud a la menor y que además no se demostró que la madre de la menor no contara con ingresos suficientes para costear el transporte de la menor y que el servicio de transporte no están incluidos en el POS, y deben ser cubiertos por la accionante.

Al respecto cabe anotar, 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.

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.

Como fue expuesto en párrafos precedentes, el peticionario afirma no tener los recursos económicos para sufragar su traslado, a la ciudad de barranquilla, aseveración que no ha desvirtuado la EPS demandada, pero ha indicado que el servicio requerido y ordenado a la menor puede ser prestado en el municipio de soledad Atlántico y que para ello solo debe el afiliado solicitar el traslado de su grupo familiar para que los servicios que en este caso son las terapias prescritas sean realizadas en las IPS ubicadas en dicho municipio.

Al respecto, se procederá verificar si en el presente caso se cumplen las condiciones o requisitos necesarios requeridos ordenados por la Corte Constitucional para que se posibilite por vía de tutela la orden de que una determinada IPS vinculada contractualmente con la EPS accionada pueda prestar el servicio que un paciente requiera y contrate con ella.

En efecto, mediante sentencia T-231 de 2015, fijó las reglas para que se acceda a tal ordenación, indicando lo siguiente:

*“Respecto al derecho de los afiliados de elegir libremente la IPS donde quieren recibir los servicios médicos, esta Corporación ha sido enfática en que se garantiza dicha libertad siempre y cuando la IPS solicitada haga parte de la red de prestadoras de servicio vinculadas a la entidad promotora de salud correspondiente. No obstante, consideró que “el paciente podrá acceder a una IPS externa cuando demuestre **“la incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia de la EPS para suministrar un servicio a través de sus IPS”**. Por su parte las EPS, pueden conformar libremente su red de instituciones prestadoras de salud sin que deba atender las preferencias de sus afiliados. Pero, este derecho no es absoluto pues se encuentra limitado a que las IPS vinculadas garanticen integralmente la prestación del servicio de salud de los pacientes.” (Subrayado fuera de texto).*

Teniendo en cuenta los derroteros arriba fijados por la Corte Constitucional, la parte accionante le correspondía la carga probatoria que acreditara la incapacidad, imposibilidad, o negligencia de la EPS accionada para suministrar el servicio de terapias en las IPS adscritas a SURA EPS, y sobre este tópico no allegó prueba sumaria para poder concluir que efectivamente se le negó el traslado al municipio donde reside para la realización de las terapias prescritas a la menor en una IPS adscrita a la EPS accionada, pues por el contrario viene acreditado que la accionada si brindan ese tipo de terapias, presupuestos necesarios que garanticen el servicio de salud de la menor.

Así las cosas, encuentra este despacho que en el presente asunto la parte accionante no logró demostrar que agotó las diligencias necesarias tendientes a que el servicio de salud consistente en la realización de las terapias ordenadas a la menor fuera prestadas o autorizadas en el Municipio de Soledad Atlántico, lugar donde reside el afiliado y su grupo familiar, por lo que la acción constitucional resulta a todas luces improcedente.

Por tanto, la accionante deberá adelantar el trámite formal ante la EPS SURA para solicitar el traslado para la prestación de los servicios de salud que requiera la menor y de

esta forma le sean prestados en las IPS que se encuentre adscrita a la red prestadora de servicios y que estén ubicadas o con sede en el municipio donde reside tal como lo hizo saber la entidad accionada, por lo que en tal medida se dispondrá revocar la sentencia de primera instancia.

En mérito de lo expuesto, 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: REVOCAR el fallo de tutela de fecha de fecha cinco (05) de octubre de dos mil veintidós (2022), proferido por el Juzgado Segundo de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Soledad - Atlántico, para en su lugar:

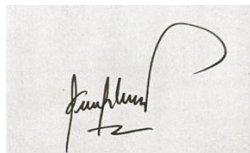
NEGAR la tutela presentada por KAREN CORREA MIRANDA., actuando en representación de su menor hija ASHLEY GOMEZ CORREA, contra SURA E.P.S, por las razones consignadas en la parte motiva del presente proveído.

SEGUNDO: Exhortar a la señora KAREN CORREA MIRANDA para que a través del cotizante realice la solicitud de traslado ante la EPS SURA a través de los canales dispuestos para ello, para que el servicio le sea prestado en el Municipio de Soledad, lugar donde reside la menor y su grupo familiar.

TERCERO: Notifíquese esta sentencia a las partes intervinientes, al Juez de Primera Instancia y al Defensor del Pueblo, en la forma más expedita posible.

CUARTO: Remítase el expediente a la Honorable 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: **269e9432db8d994ee8f5c1784b55b3a782a626e3bb8ca10367a3bd953ed2d93a**

Documento generado en 30/11/2022 09:21:42 PM

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