Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

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

Soledad, diecinueve (19) de enero de dos mil veintidós (2022)

Sentencia de 2° Instancia

Referencia Clase de acción: TUTELA
Demandante: SUGEY MARGARITA DE LA HOZ SALAS
Demandado: EPS COOSALUD
Radicado: No. 2022-00635-01

Procede a pronunciarse el despacho sobre la impugnación instaurada por la parte accionada, contra la sentencia de fecha primero (1º) de noviembre de dos mil veintidós (2022), por medio de la cual el Juzgado Promiscuo Municipal de Ponedera - Atlántico, concedió la acción de tutela interpuesta por la señora SUGEY MARGARITA DE LA HOZ SALAS.

I. ANTECEDENTES

La señora SUGEY MARGARITA DE LA HOZ SALAS, presentó acción de tutela contra EPS COOSALUD, a fin de que se le amparen su derecho fundamental a la vida, salud, dignidad humana y atención integral, elevando las siguientes:

I.I. Pretensiones

"Solicita se le tutele el derecho a la salud"

Lo anterior lo fundamenta en los siguientes:

II. Hechos

"Tengo 45 años de edad, me encuentro afiliada a la EPS COOSALUD, actualmente padezco de una discapacidad epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos con ataques.

Mi médico tratante me ordenó una cita con neurología por tres meses y por otorrinolaringología y aún no me han fijado fecha. Por otro lado, mi médico tratante me ordenó una radiografía y me pusieron fechas para diciembre. Además, la entrega de medicamento es muy demorada a veces no hay en la farmacia y me entregan un genérico que no es lo mismo y lo que hace es que se me aumente las convulsiones.

Yo soy una persona que laboro y no puedo estar al total cuidado de mi hija, lo que requiero de un apoyo profesional de enfermería domiciliaria.

Por último, yo vivo en el municipio de Ponedera, soy persona de bajos recursos y requiero un subsidio de transporte para trasladarme para otros lugares para mi atención médica, cada vez que lo necesite."

IV. La Sentencia Impugnada.

El Juzgado Promiscuo Municipal de Ponedera - Atlántico, mediante providencia del 1º de noviembre de 2022, concedió la acción de tutela interpuesta por la accionante, expuso en la parte considerativa de la sentencia impugnada respecto a la cita para la radiografía, que la misma fue ordenada el 5 de octubre de 2022, que si bien la accionada COOSALUD E.P.S. manifiesta que tuvo conocimiento con ocasión de la acción de tutela, se encuentra en gestión de la misma y que se está en tiempo de oportunidad. Indicó que: "*desde que la orden médica fue prescrita han transcurrido 26 días y desde la interposición de la acción de tutela, ha transcurrido 11 días hábiles, sin que se hubiere practicado la ayuda diagnóstica ordenada, ni se hubiere asignado fecha para ello, lo cual vulnera el derecho a la salud de la accionante, en especial si se tiene en cuenta lo manifestado por la Corte Constitucional, quien en diferentes jurisprudencias ha dejado sentado los lineamientos de la prestación del servicio de salud, indicando que los usuarios no tienen por qué enfrentarse a las múltiples trabas administrativas y burocráticas para poder acceder a la prestación del servicio de salud*".

Consideró que, en consecuencia, se abre paso la protección al derecho a la salud de la accionante, para que COOSALUD EPS fije fecha y hora para la realización de la radiografía que el Hospital de Ponedera- Atlántico le ordenó el 5 de octubre de 2022 a la usuaria SUGEY MARGARITA DE LA HOZ.

En lo que respecta a la entrega de medicamentos, señaló que la accionante solicita que se ordene a COOSALUD EPS que no se demore en autorizar la entrega de medicamentos, y aporta para el caso 3 formulas médicas ambulatorias.

Con el informe rendido, la entidad COOSALUD EPS, allegó tres (3) actas de entrega de medicamentos de fecha 24 de octubre de 2022 a la accionada, por los medicamentos ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG, TIAMINA 300 MG, ESOMEPRAZOL 40 MG, CARBAMAZEPINA 200 MG., LEVETIRACETAM 1000 MG, ACIDO VALPORICO 250 MG, LACOSAMIDA 100 MG, ACIDO FOLICO 1 MG, y FENOBARBITAL, medicamentos que corresponden a los prescritos en las fórmulas medicas de fecha 1 de septiembre de 2022 anexos a la solicitud de tutela.

De lo anterior, se colige que los medicamentos fueron entregados con ocasión de la acción de tutela interpuesta por la señora SUGEY MARGARITA DE LA HOZ SALAS el 20 de octubre de hogaño, habiendo transcurrido alrededor de 53 días desde que fueron ordenados, situación que vulnera el derecho a la salud de la accionante, teniendo en cuenta que padece una enfermedad que requiere de la toma de medicamentos, y la no entrega de estos afecta indiscutiblemente la situación de salud de la accionante.

Ahora, aunque ha quedado demostrado la entrega de medicamentos en favor de la paciente, preciso resulta indicar que estas órdenes medicas corresponden a una prestación sucesiva, por lo que no puede entenderse superada con la entrega de fecha 24 de octubre de 2022, razón por la que el despacho tutelará el derecho a la salud en este sentido, ordenar a la EPS que en lo sucesivo entregue oportunamente a la accionante los medicamentos que le fueren prescritos por los médicos tratantes adscritos a la EPS y/o a los prestadores de servicios autorizados por esta.

En el presente caso al estar acreditados todos estos presupuestos, aunado a que lo pedido por el actor no es una tecnología excluida del plan básico de salud. Pues, por el contrario, es una prestación incluida en el plan básico en salud, se abre paso el reconocimiento del transporte solicitado a través de la presente acción de tutela, bien sea en dinero o a través del suministro de un medio para ello.

Adicionalmente, ha quedado probado dentro del expediente, que la accionante tiene su domicilio en el municipio de Ponedera y estar afiliado a la seguridad social en salud al régimen subsidiado, y su inclusión en el SISBEN con una valoración de pobreza moderada, tal como se puede verificar al consultar en https://aplicaciones.adres.gov.co y https://www.sisben.gov.co

V. Impugnación.

La parte accionada presentó escrito de impugnación, manifestando que*,"… en cuanto al numeral cuarto, como lo señalamos en su debido momento, solo se realizó reclamación ante la EPS en la instancia de tutela acerca de la radiografía ordenada, de la cual no se tiene ningún registro de que se haya hecho trámite alguno, ni siquiera frente a nuestros prestadores. Como se mencionó, la radiografía de miembro inferior derecho fue debidamente gestionada, obteniéndose cita para el día 9 de noviembre de 2022 a las 2:00 p.m. con nuestro prestador Salud Social IPS en la Calle 17 No. 18-23 de la ciudad de Barranquilla, información que fue suministrada a través del número telefónico 3012358643 al señor Porfirio Jiménez, cuñado de la accionante.*

Por otra parte, de forma más flagrante, el juzgado en su argumentación omitió la demostración de la falta de vulneración al derecho fundamental de la accionante, en cuanto a la entrega oportuna de los medicamentos, de lo cual derivó la sexta orden de la parte resolutiva. Al respecto, debemos señalar como completamente infundada la premisa usada por el juzgado, según la cual la entrega completa de los medicamentos se dio con ocasión de la acción de tutela interpuesta, afirmación que cae ante la luz de los hechos una vez se constata que la presente acción constitucional fue notificada a esta entidad el día 25 de octubre de 2022, entre tanto, las entregas se dieron el día 24 de octubre de 2022.

Tampoco puede desprenderse incumplimiento a partir de la diferencia entre la fecha de la orden médica y la entrega, empezando por estimar que la mayoría de las ordenes son de 3 meses, con el cálculo de los pendientes y los entregados en las actas allegadas, se puede determinar que se trata de la segunda entrega de los medicamentos que se realiza posfechada mensualmente. Esto sin contar que, no siempre se da la reclamación de los medicamentos oportunamente por parte de nuestros usuarios, ni tampoco se allegó documento de pendiente que demostrara que la usuaria reclamó medicamentos sin que se realizara la dispensación. El fallo solo se soporta, entonces, en la afirmación de la accionante, violando toda prescripción procesal de la necesidad de la prueba y la carga de esta en cabeza quienes acuden a la administración de justicia, incluso en la acción de tutela como el Consejo de Estado.

En fallo en mención ha desoído por completo los alegatos presentados por esta EPS en torno a que son los médicos tratantes, por medio de su concepto técnico científico, quienes deben determinar los insumos, tecnologías y servicios en salud que requieren los usuarios del sistema, a la luz de lo establecido por el artículo 3, numeral 5 de la Resolución 2292 de 2021.

Entonces, todo ordenamiento debe sustentarse en un CONCEPTO MEDICO emitido por Profesional Especialista, quien dentro de su experticia considera, de acuerdo a valoración realizada, determina que el paciente debe recibir un tratamiento establecido, ahora bien en el evento de que ordene su cambio se atenderá a una ALTERNATIVA TERAPEUTICA distinta que ofrezca mayor beneficio conforme a su estado de salud, como quiera que es el MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE el único con la facultad para determinar la necesidad de la continuidad o estabilidad de un tratamiento, procedimiento o tecnología requerido por su paciente, concepto que ha sido reafirmado en la basta jurisprudencia en donde al respecto nuestra Honorable Corte Constitucional ha decantado, por ejemplo, en Sentencia de Tutela T-345/13.

En este sentido, el fallo en cuestión asumió la determinación de una orden médica que es del ámbito de competencia de los profesionales en salud. Primeramente, afirma con razón no tutelar en virtud de la asignación de las citas de control y seguimiento con los especialistas tratantes de la accionante, las cuales están dispuestas en tiempo de conformidad con los plazos ordenados por los especialistas que prescriben el tratamiento. Es decir, ordenan "control en tres meses".

Pero a pesar de ello, procede el a quo a ordenar valoraciones en torno al ámbito de competencias de los profesionales de la salud, disponiendo que la usuaria sea valorada dentro de los 5 días siguientes por los tratantes, para practicar los exámenes médicos e indagaciones que sean requeridos para determinar la pertinencia de prescribir medicamentos con denominaciones comerciales. Esta orden de tutela basada exclusivamente en la afirmación de la accionante, acerca de las convulsiones que señala le producen los medicamentos.

En este caso, no se avizora incumplimiento alguno por parte de COOSALUD EPS que amerite la participación del juez de tutela. Si los profesionales tratantes ordenan una medicación, esta se garantiza en los términos de la Resolución 2292 de 2021, y en caso de que se determine que la usuaria tiene una reacción adversa, esto lo deben documentar los profesionales tratantes precisamente con el seguimiento y control dado, a través de los formatos FOREAM. En el más extremo de los casos con respecto a una reacción adversa, la usuaria puede asistir al servicio de urgencias, donde como ruta de acceso al SGSSS, puede recibir la atención adecuada hospitalariamente y egresar con una nueva orden de ser el caso.

Pero, se repite, no se observa en qué punto se estima un incumplimiento de COOSALUD EPS que, de lugar a la intervención judicial, pues en ningún momento se ha negado la posibilidad de recibir una medicación comercial específica, pues para ello existen procedimientos particulares en cabeza de los profesionales de la salud, que nuestro operador farmacéutico debe acatar. En el caso puntual, la usuaria critica en el escrito de

tutela los medicamentos "genéricos" que se le entregan, pero ni siquiera menciona la medicación comercial que estimaría adecuada, o que haya usado en el pasado y no le haya causado los efectos indeseados que indica.

Simplemente es una inconformidad genérica sobre el plan de tratamiento prescrito, que no es competencia de COOSALUD EPS, sobre el cual no se aporta prueba alguna de su falta de idoneidad. Y, como se ha probado, COOSALUD EPS no ha negado el acceso a los especialistas ni a las ayudas diagnosticas (por lo que no hay violación al derecho al diagnóstico), quienes, si son competentes para establecer el plan de tratamiento, por lo que la orden deviene en desgaste del Sistema de Salud sin una clara fundamentación."

Pruebas relevantes allegadas.

- Copia cita médica, para Otorrinolaringología, de fecha 10 de noviembre de 2022.
- Copia Plan de Manejo Externo Servicios.
- Historia Clínica Neurología accionante.
- Fórmula medicamento ambulatorio de control.
- Certificado de Existencia y Representación Promocosta S.A.S.
- Acta de entrega de medicamentos a la accionante, de fecha 24 de octubre de 2022.

VI. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO.

VII.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.

Corresponde al despacho dentro de la actuación de marras, determinar si EPS COOSALUD, está vulnerando los derechos fundamentales de la accionante al no realizar oportunamente la entrega de medicamentos y el suministro de medio de transporte.

Las EPS tienen el deber de prestar el servicio de salud sin dilaciones y de acuerdo con el principio de integralidad.

Como se explicó en el acápite precedente, en la actualidad el derecho a la salud es considerado como fundamental de manera autónoma y se vincula directamente con el principio de dignidad humana, en la medida en que responde a la necesidad de garantizar al individuo una vida en condiciones mínimas de existencia extendiéndose a la parte psíquica y afectiva del ser humano.

De acuerdo con los artículos 48 y 49 la Constitución Política y los artículos 153 y 156 de la Ley 100 de 1993, el servicio a la salud debe ser prestado conforme con los principios de eficacia, igualdad, moralidad, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad e integralidad, lo que implica que tanto el Estado como las entidades prestadoras del servicio de salud tienen la obligación de garantizar y materializar dicho servicio sin que existan barreras o pretextos para ello. Al respecto esta Corporación, en la sentencia T-576 de 2008, precisó *"Sobre este extremo, la Corte ha enfatizado el papel que desempeña el principio de integridad o de integralidad y ha destacado, especialmente, la forma como este principio ha sido delineado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del mismo modo que por las regulaciones en materia de salud y por la jurisprudencia constitucional colombiana. En concordancia con ello, la Corte Constitucional ha manifestado en múltiples ocasiones que la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del/ de la (sic) paciente. (Subrayado fuera de texto).*

El principio de integralidad es así uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS - deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, *con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento*" (Subrayado fuera del texto original).

En dicha sentencia también se precisaron las facetas del principio de atención integral en materia de salud: *"A propósito de lo expresado, se distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte Constitucional ha desarrollado el principio de integridad de la garantía del derecho a la salud. Una, relativa a la integralidad del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que proyectan las necesidades de las personas en materia de salud, valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional, social, para nombrar sólo algunos aspectos. La otra perspectiva, se encamina a destacar la necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo. Esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de un(a) paciente."*

En síntesis, el principio de integralidad, tal y como ha sido expuesto, comprende dos elementos: "(i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología".

De igual modo, se dice que la prestación del servicio en salud debe ser:

Oportuna: indica que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que permita que se brinde el tratamiento adecuado.

Eficiente: implica que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir.

De calidad: esto quiere decir que los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas contribuyan, a la mejora de las condiciones de vida de los pacientes."

Tratamiento integral

En asuntos de salud, en la mayoría de los casos, no basta un solo procedimiento o medicamento para recuperar el estado de salud, sino que en situaciones es menester de un conjunto de tratamientos médicos necesario para garantizar la salud de la persona, hablándose entonces de una atención integral en salud, por cuanto ella garantiza *"… el suministro integral de los medios necesarios para su restablecimiento o recuperación, de acuerdo con las prescripciones médicas aconsejadas para el caso, ya conocidas, pronosticadas o previstas de manera específica, así como de las que surjan a lo largo del proceso".*

Así, el tratamiento integral pretende que los tratamientos presentes y futuros sobre una determinada enfermedad sean otorgados de manera oportuna, necesaria y suficiente, en aras de lograr que una persona recupere su salud y dignidad o, en el caso de ser la enfermedad incurable, al menos no privarle de las posibilidades que brinda la ciencia y, permitirle una condición más decorosa de existencia.

Específicamente ha señalado esta Corte que:

"… *la atención y el tratamiento a que tienen derecho el afiliado cotizante y su beneficiario son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos en la ley."*

Lo anterior, con el fin de que las personas afectadas por la falta del servicio en salud, obtengan continuidad en la prestación del servicio, asimismo evitarles a los accionantes de tener que interponer nuevas acciones de tutela por cada servicio prescrito con ocasión a una misma patología y estos les sean negados.

· 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 demandante]".*

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

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.

Solución del caso concreto.

De acuerdo con lo manifestado en el libelo de tutela, se solicita el amparo de los derechos fundamentales a la SALUD, manifestando que tiene 45 años de edad, se encuentra afiliada a la EPS COOSALUD, actualmente padece de una discapacidad epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos con ataques. Señala, que su médico tratante le ordenó una cita con neurología por tres meses y por otorrinolaringología y aun no le han fijado fecha.

Aduce que, por otro lado, su médico tratante le ordenó una radiografía y le pusieron fechas para diciembre; además la entrega de medicamento es muy demorada a veces no hay en la farmacia y le entregan un genérico que no es lo mismo y lo que hace es que se le aumente las convulsiones.

Por último, informó que vive en el municipio de Ponedera, es una persona de bajo recursos y requiere un subsidio de transporte para trasladarse para otros lugares para su atención médica, cada vez que lo necesite.

El juez de primera instancia concedió la protección constitucional deprecada ordenando a SALUD TOTAL EPS, fije fecha y hora para la realización de la radiografía que el Hospital de Ponedera- Atlántico le ordenó el 5 de octubre de 2022 a la usuaria SUGEY MARGARITA DE LA HOZ; la entrega de medicamentos, que no se demore en autorizar la entrega de medicamentos, y el reconocimiento del transporte solicitado a través de la presente acción de tutela, bien sea en dinero o a través del suministro de un medio para ello, teniendo en cuenta que la accionante tiene su domicilio en el municipio de Ponedera y estar afiliado a la seguridad social en salud al régimen subsidiado, y su inclusión en el SISBEN con una valoración de pobreza moderada, tal como se puede verificar al consultar en https://aplicaciones.adres.gov.co y https://www.sisben.gov.co

SALUD TOTAL EPS presentó escrito de impugnación de la sentencia de primera instancia bajo los argumentos reseñados en la parte superior de esta decisión.

Pues bien, vistas las posturas de las partes y en atención a las pruebas obrantes en el dossier y conforme lo afirmó el aquo, que estas órdenes medicas corresponden a una prestación sucesiva, por lo que no puede entenderse superada con la entrega de fecha 24 de octubre de 2022, que en lo sucesivo entregue oportunamente a la accionante los medicamentos que le fueren prescritos por los médicos tratantes adscritos a la EPS y/o a los prestadores de servicios autorizados por esta.

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.

Por otro lado, si bien, es cierto que aduce la accionada no estar conforme con la orden impartida en el numeral 4º del fallo de tutela, lo cierto es que si bien la radiografía de miembro inferior derecho fue gestionada, y se obtuvo la cita para la práctica de la misma el día 9 de noviembre de 2022 a las 2:00 p.m. con el prestador Salud Social IPS en la Calle 17 No. 18-23 de la ciudad de Barranquilla, y que dicha información fue suministrada a través del número telefónico 3012358643 al señor Porfirio Jiménez, cuñado de la accionante; ello obedeció al accionar de la tutelante que motivó la gestión administrativa de la EPS encartada, y fue posterior al fallo de primera instancia, siendo para entonces acertada la decisión aquí censurada. Pese a sostener la accionada que se cumplió en este aspecto y por tanto critica esta orden, con el escrito de impugnación no acompañó prueba de su afirmación y por tanto el punto cuarto, se confirmará.

De igual forma la orden impartida en el numeral 6º tiene como sustento el computo temporal desde la prescripción de los medicamentos a la accionante y su entrega, confiriendo una orden preventiva, en aras de la salud de la accionante, que no admite censura, pues, es apenas consecuencia estimatoria de la situación planteada.

El fallo atacado tampoco desatiende los argumentos señalados en la impugnación, en tanto que no ordena de manera concreta el cambio de prescricpión de medicamentos, está ordenando la atención y valoración por parte de los médicos tratantes de la accionante para que determinen lo pertinente respecto de la eficacia en el tratamiento a ella prescrito y es a ellos, a los médicos tratantes, a quien corresponde verificar, si mantienen o no las prescripciones de las medicinas en la cantidad y tiempo, amén de sus componentes y nombres de ser necesario y si lo amerite la accionante, frente a lo cual, este Superior, no encuentra razones para revocar dicha orden.

No se trata de incumplimiento de COOSALUD EPS, la intervención judicial, se dio por el estado de salud denunciado por la paciente accionante.

Como fue expuesto en párrafos precedentes, la peticionaria afirma no tener los recursos económicos para sufragar su traslado a otros sitios donde requieran sus servicios de salud, amen, de que la accionante tiene su domicilio en el municipio de Ponedera y estar afiliado a la seguridad social en salud al régimen subsidiado, y su inclusión en el SISBEN con una valoración de pobreza moderada, aseveración que no ha desvirtuado la EPS demandada, aunado a lo anterior, el servicio se debe suministrar en ese municipio, por razones ajenas a la voluntad de la peticionaria, y por padecer de una discapacidad epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos con ataques.

Igualmente, aunque en principio parecería que es la actora a quien le correspondería cubrir los gastos de transporte y estadía en la ciudad donde debe practicarse el procedimiento, se tiene como probado que aquella no cuenta con suficientes recursos para costear el traslado, y en el caso concreto el derecho fundamental a la salud le garantiza a su vez el derecho a que la EPS le proporcionará los medios correspondientes para superar esa dificultad, en virtud del criterio de accesibilidad económica, tal como lo ha señalado la Corte Constitucional.

En consecuencia, a juicio del despacho la EPS COOSALUD debe autorizar y garantizar el suministro de los medios de transporte y estadía necesarios y suficientes para acceder a ese servicio, de un modo que se ajuste a su derecho a la accesibilidad económica.

Se confirmará el fallo de primera instancia por estimarse viable la protección solicitada a los derechos fundamentales de la accionante.

En consecuencia, y atendiendo lo anteriormente dispuesto, se confirmará el fallo impugnado.

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 fecha primero (1º) de noviembre de dos mil veintidós (2022), proferido por el Juzgado Promiscuo Municipal de Ponedera - Atlántico, en atención a las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

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

TERCERO: 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: **ba6630b83b02e1e65d5e301d3f942c28feab272c0b1d920182977fefdc1d183f**
Documento generado en 23/01/2023 04:36:09 PM

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