



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

Soledad, diez (10) de mayo de dos mil veintitrés (2023)

Sentencia de 2° Instancia

Referencia Clase de acción: TUTELA  
Demandante: ROCÍO FONTALVO POLO  
Demandado: SALUD TOTAL EPS  
Radicado 2ª Instancia: No. 2023-00162-01  
Radicado 1ª Instancia: No. 2023-00056-00

Procede a pronunciarse el despacho sobre la impugnación instaurada por la parte accionada, contra la sentencia de fecha veintitrés (23) de marzo de dos mil veintitrés (2023), por medio de la cual el Juzgado Promiscuo Municipal de Palmar de Varela - Atlántico, CONCEDIÓ la acción de tutela interpuesta por la señora ROCÍO FONTALVO POLO.

## **I. ANTECEDENTES**

La señora ROCÍO FONTALVO POLO, en su propio nombre, presentó acción de tutela contra EPS SALUD TOTAL, por la presunta vulneración de su derecho fundamental a la SEGURIDAD SOCIAL, SALUD y VIDA DIGNA, elevando las siguientes:

### **I.I. Pretensiones**

- "1. Tutelar los derechos fundamentales de vida, salud, goce de una vida digna, seguridad social.*
- 2. Ordenar a la empresa SALUD TOTAL EPS; que de manera inmediata brinde el servicio de transporte para mis tratamientos.*
- 3. Se ordene a la EPS SALUD TOTAL, entregar viáticos para el transporte de Palmar de Varela – Atlántico, donde resido, hasta Barranquilla y viceversa, se solidarice con mi situación y diagnóstico, suministrándome los transportes para realizar los procedimientos ordenado por la Clínica."*

Lo anterior lo fundamenta en los siguientes:

### **II. Hechos**

- "1. Que la accionante, es beneficiaria del régimen contributivo de Salud Total EPS, que cuenta con cuarenta y tres (43) años de edad, padeciendo carcinoma de mama izquierda.*
- 2. Dada su situación de salud, la accionante debe trasladarse a la ciudad de Barranquilla, a las instalaciones de la clínica Bonadona, para la realización de procedimiento y plan de manejo. Que reside en el municipio de Palmar De Varela – Atlántico en la calle 3 No. 9 – 48, que actualmente no cuenta con empleo o fuentes de ingreso.*

T-2023-00162-01

3. Que la accionante, interpuso petición, ante a entidad accionada SALUD TOTAL EPS, en fecha 06 de junio de 2.022, solicitando que se le autorice servicio de transporte, para cada uno de sus tratamientos, reiterando que es una mujer sola y que no cuenta con recurso económico.

4. La accionante, ruega al despacho, que se amparen sus derechos fundamentales a la salud, la vida y dignidad humana. Ordenándose a la accionada SALUD TOTAL EPS, entregue los viáticos, para el transporte desde el municipio de Palmar De Varela, en donde reside, hasta la ciudad de Barranquilla en el departamento del atlántico y viceversa, a fin de realizar los procedimientos ordenados por la clínica.”

#### **IV. La Sentencia Impugnada.**

El Juzgado Promiscuo Municipal de Palmar de Varela - Atlántico, mediante providencia del 23 de marzo de 2023, concedió la acción de tutela interpuesta por la accionante, al considerar que, este principio de integralidad tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio y evitar al paciente interponer una acción de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por el médico tratante. Por ello, en desarrollo del mismo, el juez de tutela tiene la facultad de ordenar que se garantice el acceso a todos los servicios *“que el médico tratante valore como necesario[s] para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente”*. Esta continuidad se materializa en que el tratamiento integral debe ser brindado *“de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”*.

En este sentido, la Sentencia T-760 de 2008 dispuso que la integralidad en el tratamiento médico también contempla el deber de las entidades responsables de autorizar todos los servicios de salud que el médico tratante determina que el paciente requiere, *“sin que le sea posible fraccionarlos, separarlos, o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan”*.

Señala que el cáncer es una enfermedad que por su gravedad y complejidad requiere un tratamiento continuo que no puede sujetarse a dilaciones injustificadas ni prestarse de forma incompleta, la Corte ha sido clara en afirmar que la integralidad y la oportunidad en la prestación del servicio de salud en estos casos cobra mayor relevancia y debe cumplirse de forma reforzada.

En este sentido, ha sostenido en varias oportunidades que la demora injustificada en el suministro de medicamentos o insumos médicos a personas con sospecha o diagnóstico de cáncer, o en la programación de un procedimiento quirúrgico o tratamiento de rehabilitación, *“puede implicar la distorsión del objetivo del tratamiento o cirugía ordenada inicialmente, prolongar el sufrimiento, deteriorar y agravar la salud del paciente e incluso, generar en éste nuevas patologías, y configurar, en consecuencia, una grave vulneración del derecho a la salud, a la integridad personal y a la vida digna de un paciente. Es decir, esta Corporación ha dejado claro que de la oportuna prestación del servicio depende la calidad de vida de los pacientes y que, por esta razón, cuando la prestación del servicio de salud no es eficaz, ágil y oportuna, se afectan sus derechos fundamentales, situación que empeora cuando se trata de personas con enfermedades ruinosas...”*

Sostiene que, es evidente para ese despacho, que la entidad accionada, no tiene claridad de la situación económica actual de la accionante, que ha manifestado que no tiene

T-2023-00162-01

trabajo, no tiene recursos para sufragar los gastos de transporte que le generan acudir a las citas a fin de realizar los procedimientos ordenados por la clínica, para recibir sus tratamientos, exámenes, radio terapias; que si bien es cierto que está en el régimen contributivo, esta no reposa como cotizante, sino como simple beneficiaria de su cónyuge y que la entidad no ha desvirtuado la afirmación de la paciente sobre carencia de recursos económicos para sufragar los gastos que le generan el traslado al lugar donde recibe el tratamiento de su enfermedad y viceversas. La corte constitucional en su abundante jurisprudencia sobre estos temas, ha enseñado que corresponde a la entidad de salud desvirtuar la afirmación de la falta de recursos económicos no viceversa. Podemos citar T-760 de 2008.

#### **V. Impugnación.**

La parte accionante presentó escrito de impugnación, solicitando la revocatoria del fallo de primera instancia, con el argumento que una vez examinadas las pruebas y las consideraciones que dieron a lugar al togado para fallar en contra de su representado, encuentra que estas no se hayan respaldados de prescripciones o formulaciones médicas dadas por galeno tratante ADSCRITOS a esta EPS-S, estándose de esa manera, fuera de la esfera del criterio de pertinencia *médico -científica*, que permitiese inferir que la falta de los mismos, aparejaría una desmejora en el estado de salud del activo, más allá de lo recomendado y razonable por dichos expertos o conocedores de la medicina.

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

#### **Pruebas relevantes allegadas.**

- Derecho de petición.
- Respuesta del derecho de petición.
- Epicrisis de la Clínica Bonanona Prevenir S.A.S.
- Certificado del Sisben de la accionante, de fecha 02/03/2023, dentro del cual se establece pobreza extrema.
- Cédula de ciudadanía de la accionante.
- Certificado de Existencia y Representación de SALUD TOTAL EPS

#### **VI. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO.**

T-2023-00162-01

### **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 SALUD TOTAL EPS, está vulnerando los derechos fundamentales de la accionante al no ordenar que de manera inmediata brinde el servicio de transporte para sus tratamientos y entregar viáticos para el transporte de Palmar de Varela – Atlántico, donde reside, hasta Barranquilla y viceversa, para realizar los procedimientos ordenado por la Clínica.*

- **Derecho a la Salud de sujetos de especial protección constitucional.**

El derecho fundamental a la salud<sup>1</sup> ha sido definido como “*la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser.*”<sup>2</sup> Esta concepción vincula el derecho a la salud con el principio de dignidad humana, toda vez que “*responde a la necesidad de garantizar al individuo una vida en condiciones dignas, teniendo en cuenta que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales*”<sup>3</sup>.

El núcleo esencial del derecho a la salud obliga a resguardar la existencia física del ser humano, y se extiende a los ámbitos psíquicos y afectivos de la persona<sup>4</sup>, la necesidad de garantizar éste derecho y atender al principio de dignidad humana ha llevado a sostener que “[e]l ámbito de protección, por tanto, no está delimitado por el plan obligatorio de salud. Puede existir un servicio de salud no incluido en el plan, que se requiera con necesidad y comprometa en forma grave la vida dignidad de la persona o su integridad personal”<sup>5</sup>

Lo anterior por cuanto la garantía del derecho fundamental a la salud está funcionalmente dirigida a mantener la integridad personal y una vida en condiciones dignas y justa. De allí que la jurisprudencia constitucional ha indicado que existen circunstancias que necesariamente ameritan el suministro de insumos, medicamentos e intervenciones, que a pesar de no estar contemplados en el Plan de Beneficios necesitan ser prestados por las EPS, pues de lo contrario, se vulneraría el derecho fundamental a la salud. Al respecto esta Corte indicó:

*“(…) cuando por el acatamiento de lo descrito en el Plan Obligatorio de Salud, se causa un perjuicio a derechos fundamentales como la vida, la integridad personal o la dignidad de la persona que requiere de los servicios por ellas excluidos, tal reglamentación debe inaplicarse y se debe ordenar su suministro, para garantizar el goce efectivo de los derechos y garantías constitucionales. Así, cada situación concreta deberá ser evaluada, pues en casos de enfermedad manifiesta y ante la urgencia comprobada de la necesidad de esos servicios, no existe norma legal que ampare la negativa de prestarlos ya que por encima de la legalidad y normatividad, está la vida, como fundamento de todo el sistema”<sup>13</sup>*

T-2023-00162-01

Por lo anterior, la acción de tutela es procedente cuando está en riesgo o se ven afectadas por razones de salud las condiciones de vida digna del paciente, en tanto el derecho a la salud comporta el goce de distintos derechos que deben ser garantizados por el Estado<sup>6</sup>.

En relación con el derecho a la salud de las personas que hacen parte del grupo de los sujetos de especial protección constitucional es preciso considerar que a partir de normas constitucionales como los artículos 13, 44, 46 y 47, se impone mayor celo en el cumplimiento de los deberes de protección y garantía por parte de las autoridades y de los particulares en la atención de las enfermedades o alteraciones de salud que padezcan. Dentro de tales destinatarios se encuentran los niños, niñas y adolescentes y las personas de la tercera edad.

En efecto, el artículo 13 de la Constitución atribuyó al Estado la obligación de promover las condiciones *“para que la igualdad sea real y efectiva”*, por lo cual le corresponde adoptar *“medidas a favor de grupos discriminados o marginados”*. Ese principio constitucional presupone un mandato de especial protección en favor de *“aquellas personas que por su condición económica o física se encuentran en circunstancia de debilidad manifiesta”*.

En dicho contexto, la norma superior señaló algunos sujetos que por su condición de vulnerabilidad merecen la especial protección del Estado, como los niños (Art. 44), las madres cabeza de familia (Art. 43), los adultos mayores (Art. 46) los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos (Art. 47), y las personas que padezcan enfermedades catastróficas, y a quienes es un imperativo prestarles la atención especializada e integral que requieran, independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentren por fuera del Plan Obligatorio de Salud -POS<sup>7</sup>.

- **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*

T-2023-00162-01

*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<sup>1</sup>.*

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

T-2023-00162-01

médicos tratantes, si bien no constituyen servicios médicos<sup>1</sup>, 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)<sup>2</sup>. En relación con lo primero, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 5857 de 2018-“*Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*”, el cual busca que “*las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el **acceso** a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas en esta resolución*” (Resalta la Sala).

Bajo ese entendido, dicha Resolución consagró el Título V sobre “*transporte o traslado de pacientes*”, que en el artículo 120 y 121 establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes por estar incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), con cargo a la UPC. En términos generales “*el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente **se traslade a un municipio distinto al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS***”<sup>3</sup> (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 2018<sup>4</sup>. 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*<sup>5</sup>.

*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.*

<sup>1</sup> Sentencia T-074 de 2017 y T-405 de 2017.

<sup>2</sup> Sentencia T-491 de 2018.

<sup>3</sup> Sentencia T-491 de 2018.

<sup>4</sup> Sentencia T-491 de 2018.

<sup>5</sup> Sentencia T-769 de 2012.

T-2023-00162-01

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 correspondiente<sup>6</sup>.

**Transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante.** En algunas ocasiones el paciente necesita un acompañante para recibir el tratamiento médico. Al respecto, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando (i) se constate que el usuario es “totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento”; (ii) requiere de atención “permanente” para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado<sup>7</sup>.

**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 dicho<sup>8</sup> pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada<sup>9</sup> 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”<sup>10</sup>.

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

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”.

<sup>6</sup> Sentencia T-491 de 2018.

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> Sentencia T-446 de 2018.

<sup>9</sup> 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.

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

<sup>11</sup> Sentencia T-405 de 2017.

T-2023-00162-01

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).

#### **V. Solución del caso concreto.**

Se observa acreditado en el caso que nos ocupa de acuerdo con los documentos acompañados a la demanda, que la señora ROCÍO ISABEL FONTALVO POLO, se encuentra afiliada en salud a SALUD TOTAL EPS, en calidad de beneficiaria de su cónyuge, y según Epicrisis de la Clínica Bonanona PREVENIR S.A.S., de fecha 11/01/2022, certificó que es una paciente de 43 años de edad, diagnosticada de CARCINOMA DE MAMA IZQUIERDA.

El Juzgado Promiscuo Municipal de Palmar de Varela - Atlántico, concedió la acción de tutela interpuesta, al considerar que existen razones suficientes para proteger el derecho fundamental a la salud de la solicitante dado la circunstancia, señalando que el cáncer es una enfermedad que por su gravedad y complejidad requiere un tratamiento continuo que no puede sujetarse a dilaciones injustificadas ni prestarse de forma incompleta y la Corte ha sido clara en afirmar que la integralidad y la oportunidad en la prestación del servicio de salud en estos casos cobra mayor relevancia y debe cumplirse de forma reforzada.

La parte accionada, presentó escrito de impugnación manifestando su inconformidad con el fallo de 1º instancia, señalando que, de este modo, no se observan argumentos que demuestren la transgresión o amenaza de los derechos fundamentales incoados en el libelo, en especial, cuando no hay referencia clínica de la necesidad del transporte pretendidos en la tutela y ordenados por el agente judicial primigenio, más aún cuando, se encuentra demostrado que la parte accionante viene recibiendo el tratamiento médico de acuerdo a su patología, y a los conceptos de los médicos tratantes contratados por esta EPS, quienes a decir verdad, son los que ostentan el conocimiento profesional y técnico para atender en mejor forma, el diagnóstico clínico del afiliado.

En este punto, es menester analizar de manera concreta la existencia de la presunta vulneración que alega la parte accionante.

Al respecto tenemos que, conforme a la regla arriba fijada, en casos en los que la enfermedad de la persona hace notorias sus condiciones indignas de existencia, resulta desproporcionado y contrario al principio de integralidad en materia de salud, y en tratándose de servicios médicos requeridos por una persona que le fue diagnosticado CANCER DE MAMA IZQUIERDO, no puede dilatarsele ningún servicio, tratamiento o *insumo* médico, para su estado de salud para mejorar su calidad de vida, como es el transporte para poder desplazarse de su lugar de origen, esto es, desde Palmar de Varela

T-2023-00162-01

hasta la ciudad de Barranquilla, más los exámenes y suministros médicos necesarios acorde a su patología.

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 no se observa 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.

En tal orden, 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 las citas de control y procedimientos médicos, 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 proporcionara los medios correspondientes para superar esa dificultad, en virtud del criterio de *accesibilidad económica*, tal como lo ha señalado la Corte Constitucional.

Al respecto, tenemos que ni en el informe de tutela, ni en la impugnación, la accionada no logró demostrar la capacidad económica de la accionante en poder sufragar los gastos de transporte solicitados; amén de que la accionante allegó certificación del SISBEN, dentro del cual se puede evidenciar que la señora ROCÍO ISABEL FONTALVO POLO, se encuentra categorizada en el Nivel de POBREZA EXTREMA.

Al respecto cabe anotar, que en relación al 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.

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

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**

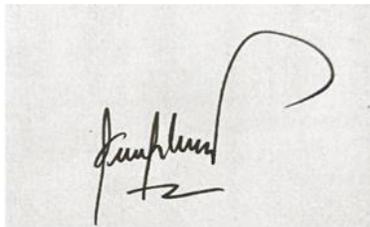
**PRIMERO:** CONFIRMAR la sentencia de tutela dictada el veintitrés (23) de marzo de dos mil veintitrés (2023), proferida por el Juzgado Promiscuo Municipal de Palmar de Varela - Atlántico, conforme lo expuesto en la parte motiva.

T-2023-00162-01

**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: **16008695c20ae40b6ea7660fae2bfca66bfca4ac2f55c23055c4f0d6e3f5fa9e**

Documento generado en 11/05/2023 04:21:14 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**