

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. N°. 2023-00115-00
RAD. 2ª. Inst. N°. 2023-00115-01
ACCIONANTE: NELCY YOLIMA PICO QUIROGA como representante legal de su hijo ALAN STID RIVERA PICO.
ACCIONADO: COOSALUD EPS

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO
Barrancabermeja, Abril Ocho (08) de dos mil veinticuatro (2024).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por la accionado **COOSALUD E.P.S.** contra el fallo de tutela del diecinueve (19) de Febrero del dos mil veinticuatro (2024), proferido por el **JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por DIANA MARÍA JÁCOME CARREÑO en calidad de defensora publica y como agente oficioso de la señora NELCY YOLIMA PICO QUIROGA quien actúa como representante legal de su hijo ALAN STID RIVERA PICO tramite al que se vinculó de oficio al HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA, CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS S.A., SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-FOSYGA, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

ANTECEDENTES

DIANA MARÍA JÁCOME CARREÑO en calidad de defensora publica y como agente oficioso de la señora **NELCY YOLIMA PICO QUIROGA** quien actúa como representante legal de su menor hijo **ALAN STID RIVERA PICO** tutela la protección de sus derechos fundamentales a la vida digna, la salud y la seguridad social por lo que en consecuencia solicita se ordene a la accionada **COOSALUD E.P.S.** que autorice y efectúe entrega de viáticos para transportes intermunicipales, transporte interno en la ciudad a la que se le remita, alojamiento y alimentación en caso de requerirlo, para su agenciada y su menor

hijo, para asistir a las consultas que ordene su médico tratante, a la mayor brevedad el procedimiento o consulta a realizar.

Además, brinde el TRATAMIENTO INTEGRAL de su enfermedad diagnosticada como *“RETRASO MENTAL LEVE OTROS DETERIOROS DEL COMPORTAMIENTO Y TRASTORNO HIPERCINETICO DE LA CONDUCTA”*, y en consecuencia, se le ordenen citas, programen exámenes, consultas con médicos especialistas y suministren medicamentos e insumos, y todo lo demás que requiera el médico tratante por la evidente necesidad de ALAN STID RIVERA PICO de seguir recibiendo atención especial PERMANENTE y continuar asistiendo a todos los controles médicos que requiere con ocasión a sus diagnósticos, además para evitar la interposición de más acciones de tutela por cada consulta o procedimiento clínico que ordene su médico tratante.

Como hechos en los que se funda la presente acción de tutela se encuentran según lo indicado por la agente a que la señora NELCY YOLIMA PICO QUIROGA, se encuentra afiliada como cabeza de familia en el régimen subsidiado en la COOSALUD EPS, desde el 03 de julio de 2023 y su menor hijo ALAN STID RIVERA PICO se encuentra afiliado como beneficiario en el régimen subsidiado, quien padece DE RETRASO MENTAL LEVE OTROS DETERIOROS DEL COMPORTAMIENTO Y TRASTORNO HIPERCINETICO DE LA CONDUCTA y su agenciada carece de medios para sufragar todos los gastos que se derivan del tratamiento de las patologías que padece.

Refiere que según la historia clínica aportada por el HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA, de fecha 22 de agosto de 2023, al menor se le ordenó CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MEDICA CON UN GRAVE ESTADO DE SALUD; además, en la de la historia clínica en consulta externa aportada por el CENTRO MEDICO SINAPSIS – IPS BARRANCABERMEJA del 10 de enero de 2024, en la que la Médico especializada en Pediatría se le ordenó al menor *“TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD POR TRES MESES Y TERAPIA OCUPACIONAL POR TRES MESES, LAS CUALES SE ESTAN REALIZANDO EN EL CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS EN BARRANCABERMEJA*, también se encuentra remitido a psiquiatría, autorizada para la IPS niños de papel en la ciudad de Bucaramanga programada para el 12 de febrero de 2024 a las 11:00 a.m.

Afirma que las consultas, procedimientos y valoraciones, tanto las ordenadas, como las pendientes se practicarán en una ciudad distinta a su domicilio, que está fijado en Barrancabermeja, de acuerdo a lo que han informado los médicos, su atención se realiza en Bucaramanga, Santander. De lo anterior, se colige, que debe soportar diversos gastos

concernientes a transporte intermunicipal, interurbano, es decir interno dentro de la ciudad donde le realicen los procedimientos médicos, así como la alimentación y hospedaje en caso de requerir pernoctar en otra ciudad diferente a su domicilio, toda vez que en Barrancabermeja su EPS no cuenta con personal especialista que trate su diversas patologías, y así mismo, la Sra. NELCY YOLIMA PICO QUIROGA no goza de recursos económicos para asumir los gastos que amerita dicho diagnóstico.

Añade que la señora NELCY YOLIMA PICO QUIROGA, solicitó a la COOSALUD EPS, viáticos concernientes a transporte intermunicipal, interurbano, alimentación y hospedaje, en caso de ser necesario pernoctar en una ciudad diferente a su domicilio para ella y su menor hijo, que le permita asistir a los diferentes procedimientos médicos, pero dicha solicitud fue negada por parte de la accionada, sin tener en cuenta y en consideración que las patologías diagnosticadas ponen en riesgo su vida e integridad personal.

Finalmente y en consideración con lo expuesto con anterioridad, requiere que la EPS COOSALUD, además de lo correspondiente a los costos de transporte intermunicipal, desplazamiento interno desde el terminal de Bucaramanga hacía los diferentes lugares en las que tiene programado los procedimientos, exámenes y en general atención médica, así como la alimentación y hospedaje requeridos en caso de pernoctar en una ciudad diferente a su domicilio, ya que no cuenta con capacidad económica para cubrir todos los gastos que implica sus diagnósticos, por lo que solicito se le brinde el amparo necesario para garantizar su salud, vida digna y la seguridad social.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha Siete (07) de Febrero de dos mil veinticuatro (2024), el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de COOSALUD E.P.S. y dispuso la vinculación oficiosa del HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA, CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS S.A., SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-FOSYGA, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

La accionada COOSALUD E.P.S, así como las vinculadas CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE

SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES, FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, LA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, se pronunciaron vía correo electrónico frente al trámite constitucional del cual se les corrió traslado, por su parte el HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA, guardó silencio frente al mismo.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del diecinueve (19) de Febrero del dos mil veinticuatro (2024) el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, resolvió CONCEDER la acción de tutela formulada por DIANA MARÍA JÁCOME CARREÑO en calidad de defensora publica y como agente oficioso de la señora NELCY YOLIMA PICO QUIROGA quien actúa como representante legal de su menor hijo ALAN STID RIVERA PICO contra COOSALUD E.P.S. toda vez que el a quo frente al presente tramite observa que:

“(…) En efecto, de una revisión a la historia clínica allegada en apartes vistos en one drive el menor tiene los diagnósticos antes mencionados, y requiere además de la realización de exámenes y un tratamiento que no debe ser interrumpido, debido a la complejidad de este y que debe ser atendido, en la ciudad de Bucaramanga, sin que se cuente con los recursos para cubrir tales gastos. Razón por la que acude a esta acción pretendiendo viáticos para si mimos y su menor hijo quien padece de deterioro del comportamiento, afirmación bajo la gravedad del juramento, pues así lo manifestó en su escrito de tutela, es decir, realizó la manifestación indefinida de no contar con los recursos económicos para sufragar los costos del transporte, hecho que es fácil concluir como cierto, si se tiene en cuenta que no se encuentra actualmente laborando, y no cuenta con familiares que le brinden ayuda económica, sin que genere ingresos constantes para sufragar los costos del desplazamiento; y su menor hijo requiere de atención médica especializada que debe ser brindada en ciudad distinta al lugar de su residencia.

Por lo tanto, este juzgado tendrá por cierta la aseveración de no contar con dineros para asumir los costos de viáticos como los de los copagos, y/o cuotas de recuperación por los tratamientos que debe recibir el menor ALAN STID RIVERA PICO.

En este orden de ideas para esta servidora se encuentran acreditados las reglas normativas y jurisprudenciales para conceder los viáticos, en este caso el transporte, previstas en la sentencia T-924 de 2011,¹ conforme lo antes expuesto, aunado a que se le debe recordar a COOSALUD EPS que de nada sirve una orden médica o una autorización dada a un paciente, si éste no puede acceder efectivamente a tal servicio, pues no basta simplemente en el reconocimiento de los servicios, sino que efectivamente se acceda a ellos.

Por lo expuesto, se ordenará a la entidad promotora en salud COOSALUD EPS el suministro de transporte a la ciudad a la que remitan, al menor, que incluya el transporte interno, es decir dentro de la ciudad de remisión del menor ALAN STID RIVERA PICO y su acompañante CELSO PIANETA MADERA pues se trata de menor de edad, según prescripción médica, esto para obtener atención en salud que requiere para el tratamiento y manejo de la patología que padece “. y se le FIJE fecha y hora cierta a fin que se le realice al menor las valoraciones por las especialidades EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MEDICA, así como PSIQUIATRÍA, autorizada para la IPS niños de papel en la ciudad de Bucaramanga por el diagnóstico de RETRASO MENTAL LEVE OTROS DETERIOROS DEL COMPORTAMIENTO Y TRASTORNO HIPERCINETICO DE LA CONDUCTA, citas que no podrá exceder en espera de cinco (5) días, lo cual deberá realizarse en coordinación con las IPS públicas o privadas con las cuales tenga o no contrato, y que cuenten con los equipos y capacidad tecnológica de realizarlos; fechas que será **INMODIFICABLE** por razones presupuestales o administrativas.

Ahora bien, en cuanto al TRATAMIENTO INTEGRAL solicitado, esto es, que se le garanticen todos los requerimientos que se deriven de la enfermedad que padece, es claro que a dicha pretensión se ha de acceder, teniendo en cuenta que dado las patologías que padece el accionante y por la cual en múltiples oportunidades ha requerido la atención médica, es dable acceder a la misma.

Sobre el derecho a la protección integral la Corte Constitucional ha encontrado, criterios determinadores, en presencia de los cuales ha desarrollado líneas jurisprudenciales relativas al reconocimiento de la integralidad en la prestación del servicio de salud mediante la acción de tutela.

Dicha Corporación ha dispuesto que tratándose de (i) sujetos de especial protección constitucional (**menores**, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros), y de (ii) personas que padezcan de enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas esté excluido de los planes obligatorios.

Así las cosas resulta claro que el menor ALAN STID RIVERA PICO, es un sujeto de especial protección la cual tiene derecho a acceder a los servicios que requiera, contemplados dentro del plan de servicios del régimen que la protege, y dada la patología que padece cuyo diagnóstico implica un plan a seguir, no resultaría acorde con los postulados constitucionales, poner a la accionante ante la situación de tener que interponer una acción de tutela por cada requerimiento que se le vaya ordenando con ocasión de la patología que padece.”

IMPUGNACIÓN

La accionada **COOSALUD E.P.S.** manifestó su inconformidad frente a la decisión adoptada en el trámite de primera instancia por lo que impugnó el fallo proferido por el JUZGADO

TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA sustentándose en los siguientes argumentos:

“(…) Respecto a los viáticos, nos permitimos reiterar nuevamente los viáticos son servicios NO ASISTENCIALES, es decir, no son servicios de salud, de modo que las EPS-S no se encuentran en la obligación de suministrarlos, previendo que no se ubican taxativamente en el Plan de Beneficios en Salud; así las cosas, no es esta entidad quien debe de asumir mencionados gastos, bajo el entendido que COOSALUD no recibe recursos de subsidio a la oferta por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES para cubrir los gastos ajenos a las competencias de las Entidades Promotoras de Salud subsidiadas.

Adicional a lo enunciado, la acción de imponer esta responsabilidad a la EPS, causa, por un lado, perjuicio a la estabilidad financiera, y por otro, dificultad para el cumplimiento de las funciones ordinarias, las cuales SÍ le corresponde a la entidad asumir por causa de insuficiencia de recursos; caso que resulta aún más complejo, ya que genera una carga excesiva la cual la normal no contempla.

En ese sentido, no es COOSALUD EPS-SA quien debe asumir los VIÁTICOS por entenderse que, NO hay un rubro que esté destinado para cubrir dichos gastos, por NO ser estos una prestación asistencial o de salud, como sí lo es el tratamiento que se ha venido suministrando a la paciente; situación demostrada con las valoraciones y programaciones de medicina especializada y ayudas diagnósticas que se han emitido en su favor.

Por último, hay que comunicar que COOSALUD EPS siempre ha estado y seguirá dispuesto al cumplimiento de su deber legal, de autorizar procedimientos, exámenes, valoraciones médicas y especialistas que requiera el usuario para el tratamiento y manejo de su patología y que se encuentre dentro del marco establecido en el plan de beneficios en salud de régimen subsidiado y que ordene el médico tratante que pertenezca a nuestra red de prestadores.

Señor Juez, la accionante depreca adicional a la solicitud de programación de la consulta por medicina especializada “Que se ordene a COOSALUD E.P.S, garantice el tratamiento integral”, pretensión a la cual no debe acceder el Despacho, toda vez que del escrito y de las pruebas allegadas con el traslado de la actuación no se avizora un PLAN DE TRATAMIENTO o MEDICAMENTOS pendiente por suministrar.

De conformidad con lo anterior, podríamos inferir que, la accionante está solicitando una CONDENA en ABSTRACTO, en el entendido que solicita la protección de servicios que a la fecha no se han causado, ni nos hemos negado a prestar.

En este punto vale la pena recordar, que la Corte Constitucional ha sido enfática en señalar que los tratamientos que se requieran y se concedan en virtud del principio de integralidad deben ser prescritos por el facultativo tratante y, en los supuestos en que las prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud no estén determinadas a priori, de manera concreta por el médico

tratante deberá el juez constitucional hacer determinable la orden en el evento de acceder a la protección del derecho.(...)

CONSIDERACIONES

1. La acción de tutela se consagró en la Constitución Política de Colombia en su artículo 86, para que toda persona pueda reclamar, ante los Jueces, en todo momento y lugar, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales como quiera que estos resulten amenazados o quebrantados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares por excepción, no obstante limitando su generalidad a que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La tutela puede ser ejercida por cualquier persona vulnerada o amenazada en sus derechos fundamentales, quien actuará por si misma o a través de un representante o agente oficioso, en este último caso, cuando el titular de los derechos no esté en condiciones de promover su propia defensa, lo cual deberá manifestarse y probarse en la solicitud.

2. La legitimación del accionante resulta evidente frente a los derechos que se dice vulnerados, y de la accionada entidad prestadora del servicio público de salud, pues la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se debe garantizar a todos los habitantes del país -Art. 48 de la C.N.-.

Por ser considerado un servicio público, es inherente a la finalidad social del Estado el deber de asegurar su prestación de manera eficiente a todos los habitantes del territorio nacional -Art. 365 de la C.N.-.

3. Bien, la atención en salud y el saneamiento ambiental como servicio público, se presta bajo los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad, directamente por el estado, o por entidades privadas, sobre las cuales ejercerá vigilancia y control, debiendo garantizarse a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, Art. 49 C.N.

3.1. Sobre el derecho a acceder a los servicios de salud que se requieran con necesidad, la Honorable Corte Constitucional, en Sentencia T-410 de 2010, ha dicho que:

“Toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios [de salud] que requiera, esto es, servicios

indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad.
(Subrayado fuera de texto.)

Así mismo, ha señalado La Corte Constitucional que “se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando: “(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo” En tal sentido, en la Sentencia T-760 de 2008 (MP: Manuel José Cepeda Espinosa) se sostuvo: “En adelante, para simplificar, se dirá que una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se requiera [que reúna las condiciones (i), (ii) y (iv)] con necesidad [condición (iii)]. Como lo mencionó esta Corporación, “(...) esta decisión ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en varias ocasiones, tanto en el contexto del régimen contributivo de salud, como en el régimen subsidiado, indicando, no obstante, que existen casos en los cuales se deben tener en cuenta consideraciones especiales, en razón al sujeto que reclama la protección, a la enfermedad que padece la persona o al tipo de servicio que ésta requiere.”

Siguiendo el procedimiento dispuesto en sentencia T-760 del 2008:

“Prohibición de trasladarle a los usuarios cargas administrativas y burocráticas que le corresponde asumir a la E.P.S.: En especial, toda persona tiene derecho a que su E.P.S. autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. Una E.P.S. irrespete el derecho a la salud de una persona cuando le obstaculiza el acceso al servicio con base en el argumento de que el paciente no le ha presentado la solicitud al C.T.C. El médico tratante tiene la carga de iniciar el correspondiente trámite”. Procedimiento anterior que hoy recibe el nombre de MIPRES.

4. Frente a la solicitud de reconocimiento de viáticos -transporte intermunicipal ida y regreso, transporte interno, alimentación en caso de ser necesario, y que el médico tratante así lo disponga, para recibir la atención que requiera fuera de su residencia a fin de acceder a los servicios médicos que sus galenos tratantes ordenen con ocasión de su diagnóstico “RETRASO MENTAL LEVE OTROS DETERIOROS DEL COMPORTAMIENTO Y TRASTORNO HIPERCINETICO DE LA CONDUCTA” es necesario precisar que, la Corte Constitucional en sentencia T-062 de 2017 frente a este tema expuso:

“El servicio de transporte no es catalogado como una prestación médica en sí. No obstante, se ha considerado por la jurisprudencia constitucional, al igual que por el ordenamiento jurídico, como un medio que permite el acceso a los servicios de

salud, pues, en ocasiones, de no contar con el traslado para recibir lo requerido conforme con el tratamiento médico establecido, se impide la materialización de la mencionada garantía fundamental.

Así, la Resolución No. 5592 de 2015, “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y se dictan otras disposiciones”, establece, en su artículo 126, que se procede a cubrir el traslado acuático, aéreo y terrestre de los pacientes, cuando se presenten patologías de urgencia o el servicio requerido no pueda ser prestado por la IPS del lugar donde el afiliado debería recibir el servicio, incluyendo, a su vez, el transporte para atención domiciliaria. Por lo tanto, en principio, son estos eventos los que deben ser cubiertos por las EPS.

No obstante, esta Corporación ha sostenido, como se observó en párrafos anteriores y lo ha reiterado en sus pronunciamientos, que el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna y eficiente, libre de barreras u obstáculos de acceso, por tanto, en aquellos casos en que el paciente requiera un traslado que no esté contemplado en la citada Resolución y, tanto él como sus familiares cercanos carezcan de recursos económicos necesarios para sufragarlo, es la EPS la llamada a cubrir el servicio, en la medida en que se pueden generar graves perjuicios en relación con la garantía del derecho fundamental a la salud.

Ante estos eventos, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el juez de tutela debe entrar a analizar la situación fáctica que se le presenta, pues se deben acreditar las reglas establecidas por este Tribunal, como requisito para amparar el derecho y trasladar la obligación a la EPS de asumir los gastos derivados del servicio de transporte, a saber: “que (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”

Ahora bien, en cuanto a la capacidad económica del afiliado esta Corte ha señalado que cuando este afirma que no cuenta con los recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, lo cual puede ser comprobado por cualquier medio, incluyendo los testimonios, se invierte la carga de la prueba. Por consiguiente, es la EPS la que debe entrar a desvirtuar tal situación, en la medida en que cuenta con las herramientas para determinar si es verdadera o no.

Por otro lado, relacionado también con el tema del transporte, se encuentra que pueden presentarse casos en que el paciente necesita de alguien que lo acompañe a recibir el servicio, como es el caso de personas de edad avanzada o que el tratamiento requerido causa un gran impacto en la condición de salud de la persona. En ese orden, “si se comprueba que el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento y que requiere de “atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas” (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado la EPS adquiere la obligación de sufragar también los gastos de traslado del acompañante.

Así las cosas, como se observó previamente, si bien el ordenamiento prevé los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el POS, existen otros eventos en que, a pesar de encontrarse excluidos, el traslado se torna de vital importancia para poder garantizar la salud de la persona, por consiguiente, el juez de tutela debe analizar la situación y reiterar que, de evidenciarse la carencia de recursos económicos tanto del paciente, como de su familia, sumado a la urgencia de la solicitud, resulta obligatorio para la EPS, cubrir los gastos que se deriven de dicho traslado, en aras de evitar imponer barreras u

*obstáculos a la garantía efectiva y oportuna del derecho fundamental a la salud.”
(Subrayado fuera de texto).*

Este servicio se encuentra regulado en los artículos 121 y 122 de la **Resolución Número 2481 de 2020**, mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección Social actualizó integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

“TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES

ARTÍCULO 121. TRASLADO DE PACIENTES. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada), en los siguientes casos: 1. Movilización de pacientes con patología de urgencias, desde el sitio de ocurrencia de la misma, hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia. 2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos, está financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia. El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente. Asimismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria, si el médico así lo prescribe.

ARTÍCULO 122. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de 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.**

PARÁGRAFO. **Las EPS o las entidades que hagan sus veces, igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia** para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo o cuando existiendo estos en su municipio de residencia, la EPS o la entidad que haga sus veces, no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces, recibe o no una UPC diferencial.

5. De conformidad con lo expuesto, se advierte que **el transporte es un servicio cubierto por el PLAN DE BENEFICIOS** que, pese a no contar con una naturaleza médica, constituye un medio para garantizar el acceso al tratamiento que requiera la persona. Es por ello que frente al cubrimiento de los gastos de transporte para el paciente y su acompañante la Corte Constitucional en Sentencia T-409 de 2019 dice:

“El transporte urbano para acceder a servicios de salud

Si bien los servicios de transporte no son prestaciones de salud en estricto sentido, la jurisprudencia de esta Corporación ha considerado que, en algunas ocasiones, es un mecanismo de acceso a los servicios de salud, que puede constituirse en una barrera para el usuario, cuando este debe asumir su costo y no cuenta con recursos para ello.

Inicialmente el transporte se encontraba excluido de las prestaciones en salud, pero de conformidad con la jurisprudencia, el Ministerio de Salud lo incluyó bajo la idea de que:

“las EPS y EPS-S debían cubrir los gastos de desplazamientos generados por la remisión de un usuario a un lugar distinto de su residencia cuando: (i) se certifique debidamente la urgencia en la atención y (ii) entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, en los eventos en que, por falta de disponibilidad, no se pueda brindar la atención requerida en su lugar de residencia”.

La **Sentencia T-760 de 2008** fue enfática en afirmar que “toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que [le] impidan (...) acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia (...) y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado”.

Es por tanto que, si bien la Corte Constitucional señaló que, en principio, el transporte corresponde al paciente y su familia, “independientemente de que los traslados **sean en la misma ciudad**, interinstitucionales o intermunicipales, dirigidos a la práctica de procedimientos médicos o a la prestación de algún servicio del cual no dispone la IPS remitente”. de manera excepcional, corresponderá a la EPS cuando (i) los municipios o departamentos remitentes reciban una UPC adicional o (ii) el paciente esté en circunstancias de vulnerabilidad económica y debilidad manifiesta.

Según este planteamiento, de conformidad con las particularidades de cada caso concreto, el juez de tutela debe evaluar la pertinencia del suministro del servicio de transporte con cargo al sistema de salud, con fundamento en dos variables: la necesidad de aquel para contener un riesgo para el usuario y la falta de capacidad económica del paciente y su núcleo familiar para costearlo. De ello depende que pueda trasladarse la obligación de cubrir los servicios de transporte del usuario al sistema de salud, a través de las EPS.

La garantía del servicio de transporte, por vía jurisprudencial, también admite el desplazamiento del paciente con un acompañante, siempre que su condición etaria o de salud lo amerite. Para conceder el transporte de un acompañante, es preciso verificar que “(iii) El paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (iv) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus

labores cotidianas y (vi) (sic.) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”

En ese evento los costos asociados a la movilización de ambas personas, corren por cuenta de las EPS”.

5.1 Igualmente la Corte Constitucional en sentencia T-101 de 2021 ha reiterado lo siguiente:

*“Por lo tanto, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. De tal manera, **si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud, ya que el desplazamiento no se puede erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante**”.* (negrita fuera del texto original).

5.2. Así las cosas, se tiene que al deber la accionante que trasladarse a otra ciudad a fin de que atender los padecimientos que la aquejan, recae por ende la obligación de asumir dichos emolumentos a la empresa prestadora de salud a la que se encuentra afiliado, en este caso COOSALUD E.P.S. más si se pone en consideración las afirmaciones realizadas por la agente oficiosa respecto de su capacidad económica, la cual no fue desvirtuada por la accionada, lo que le permite a este despacho tener por veraz lo expresado por la tutelante en cuanto a que en efecto no cuenta el agenciado con los recursos económicos suficientes para asumir dicho traslado.

6.0. Ahora, en lo que respecta a la autorización de todo el tratamiento integral relacionado con el cuadro clínico que padece el agenciado por el diagnóstico de “RETRASO MENTAL LEVE OTROS DETERIOROS DEL COMPORTAMIENTO Y TRASTORNO HIPERCINETICO DE LA CONDUCTA,” la jurisprudencia Constitucional Colombiana ha manifestado que:

“La atención y tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”

Precisamente, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha dispuesto que tratándose de: “(i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros)”; y de (ii) “personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios”.

Así las cosas, esta Corporación ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos “indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad”, de forma que se “garantiza a

toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona. (Lo subrayado fuera del texto original)

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 patología padecidas, por lo que no encuentra razones esta judicatura para no acceder al tratamiento integral solicitado, más cuando esta judicatura tiene certeza que deberá seguir estando en controles, se practicaran exámenes o se le suministraran medicamentos entre otros, todos estos necesarios para atender la patología que afronta de manera tal que deberá en todo caso garantizársele continuidad y permanencia en la prestación de los servicios de salud requeridos.

7.0 Cobra mayor relevancia lo anterior en el hecho de que la Corte Constitucional también ha establecido que los niños, niñas y adolescentes, son sujetos de especial protección, explicando que su condición de debilidad no es una razón para restringir la capacidad de ejercer sus derechos sino para protegerlos, de forma tal que se promueva su dignidad. También ha afirmado que sus derechos, entre ellos la salud, tienen un carácter prevalente en caso de que se presenten conflictos con otros intereses. Por ello, la acción de tutela procede cuando se vislumbra su vulneración o amenaza y es deber del juez constitucional exigir su protección inmediata y prioritaria.

Siguiendo este razonamiento, la Alta Corporación ha resaltado que cuando la falta de un servicio médico excluido del POS amenace o afecte el derecho a la salud de un niño niña o adolescente, procede la aplicación de la norma constitucional que ampara el derecho de éstos excluyendo las disposiciones legales o reglamentarias que definen los contenidos de los planes de beneficios.

Sobre este derecho se ha pronunciado la Corte Constitucional en Sentencia T 513-20:

“El derecho a la salud de los niños y niñas adquiere una protección adicional en la Ley Estatutaria de Salud. La Corte sostuvo en sentencia C-313 de 2014 que “El artículo 44 de la Carta, en su inciso último, consagra la prevalencia de los derechos de los niños sobre los derechos de los demás. Este predominio se justifica, entre otras razones, por la imposibilidad para estos sujetos de participar en el debate democrático, dado que sus derechos políticos requieren para su habilitación de la mayoría de edad. Esta consideración de los derechos del niño, igualmente encuentra asidero en el principio rector del interés superior del niño, el cual, ha sido reconocido en la Convención de los derechos del niño, cuyo artículo 3, en su párrafo 1, preceptúa que en todas las medidas concernientes a los niños, se debe atender el interés superior de estos (...)”.

En este sentido, cualquier consideración en lo referente a la atención en salud de los niños y niñas debe verse determinada por la fundamentalidad de su derecho, la prevalencia de este sobre los derechos de los demás y la amplitud jurisprudencia de la Corte en la materia encaminada a reconocer la protección reforzada de los menores de edad en lo referente a la satisfacción de sus derechos”.

8.0 Finalmente en lo que corresponde al reconocimiento de alimentación solicitado en su escrito de impugnación no se accederá, toda vez que, frente al respecto se ha pronunciado el Honorable Tribunal Superior Sala Civil Familia de Bucaramanga en el que se resolvió un caso que guarda marcada relación con el que aquí se define, precisando en esa oportunidad que “referente a la alimentación, independiente del lugar donde se encuentre el paciente y su acompañante – en caso de ser necesario -, estos deben proveer su alimentación, dado que nada tiene que ver ésta con la prestación del servicio a la salud del afiliado, teniendo en cuenta que dichos gastos son del resorte personal y uso diario, no derivados con ocasión al servicio médico que requiera en el lugar donde será remitido por el médico tratante para el control médico de su patología.....no siendo pertinente que tales servicios sean erogaciones que deban salir del patrimonio de la entidad prestadora de salud.¹” (lo subrayado y negrita fuera del texto).

De suerte que procederá esta judicatura a CONFIRMAR el fallo de tutela de fecha diecinueve (19) de Febrero del dos mil veinticuatro (2024) proferido por el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, por estar ajustado a derecho mediante el análisis de los elementos facticos que en torno a esta acción de tutela se circunscriben.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANCABERMEJA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo proferido por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Barrancabermeja el día Diecinueve (19) de febrero del dos mil veinticuatro (2024), dentro de la acción de tutela interpuesta por **NELCY YOLIMA PICO QUIROGA** quien actúa como representante legal de su hijo **ALAN STID RIVERA PICO**, agenciada oficiosamente mediante defensor público contra **COOSALUD E.P.S.** por lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE esta decisión a las partes comprendidas en este asunto, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991 y comuníquese la decisión a la Oficina Judicial de primer grado.

¹ Sentencia de tutela del 31 de mayo de 2017, M.P. Dra. CLAUDIA YOLANDA RODRIGUEZ RODRIGUEZ

TERCERO: REMÍTASE el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

CESAR TULIO MARTÍNEZ CENTENO
Juez

Firmado Por:
Cesar Tulio Martinez Centeno
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 002
Barrancabermeja - Santander

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: **a83215708fef0d76d2dacac90f7e12ede28533ca471af8a09bfb3934639af534**
Documento generado en 08/04/2024 03:22:15 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://capacitacion.ramajudicial.gov.co:9443/FirmaElectronica>