

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, enero diecisiete (17) de dos mil veintidós (2022).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionado **COOSALUD EPS**, contra el fallo de tutela fechado 11 de noviembre de 2021, proferido por el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **LIDIA ANTONIA ORTIZ DE BETANCURT agente oficiosa de EDNA LUCIA BETANCURT ORTIZ** contra **COOSALUD EPS**, tramite al que se vinculó de oficio a la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANCABERMEJA y la SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD.

ANTECEDENTES

LIDIA ANTONIA ORTIZ DE BETANCURT agente oficiosa de EDNA LUCIA BETANCURT ORTIZ, impetra la protección de los derechos fundamentales a la salud, vida y tratamiento integral. Solicita se ordene a **COOSALUD EPS** que se le asigne una enfermera a su agenciada para que la cuide las 24 horas del día, todos los días. Ya que tanto sus hijos como la suscrita, por motivos de la edad no tienen la capacidad de brindarle la atención que requiere su hija EDNA LUCIA.

Igualmente se le brinde una atención integral en salud por el tiempo indefinido mientras dure su tratamiento, así como los viáticos (intermunicipal y urbano), alojamiento, alimentación para su hija EDNA LUCIA junto con un acompañante siempre y cuando requiera viajar a otro municipio diferente al de su domicilio para la atención médica.

Como hechos sustentatorios del petitum manifiesta que es jefe de hogar, además víctima del conflicto armado interno que ha afrontado el país, como consecuencia de las acciones del mismo, es víctima de desplazamiento forzado, reconocida por la UNIDAD NACIONAL PARA LAS VICTIMAS, junto con su núcleo familiar.

Señala que actualmente su hija EDNA LUCIA BETANCURT ORTIZ, se encuentra Afiliada a la prestadora de Salud COOSALUD EPS, RÉGIMEN SUBSIDIADO, que tiene 85 años de edad y se encuentra viviendo con su hija EDNA LUCIA BETANCURT ORTIZ, quien es mayor de edad, tiene cincuenta y cinco (55) años de edad, y actúa en calidad de agente oficioso.

Indica que ni ella ni los hijos de la agenciada pueden atenderla, puesto que en una oportunidad intentaron asistirle teniendo en cuenta que le fue instalada una sonda a la paciente, pero le generó una infección por la que fue remitida a la ciudad de Bucaramanga a la FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA ZONA FRANCA S.A.S. donde le diagnosticaron "tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario, Desnutrición proteinocalórica severa no específica, trastorno mixto de ansiedad y depresión, Polineuterapia enfermedad clasificada en otra parte, constipación, infección local de piel y del tejido subcutáneo no específico, infección de vías urinarias sitio no específico, tumefacción, masa o prominencia intra abdominal pélvica".

Refiere que la agenciada debe asistir a controles ambulatorios por psiquiatría, cita control por consulta externa, y como en la actualidad no está laborando carecen de recursos para los traslados a Bucaramanga a realizar los procedimientos requeridos por su hija EDNA LUCIA BETANCURT ORTIZ.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha 27 de octubre de 2021, el Juzgado Segundo Civil Municipal Local, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de **COOSALUD EPS**, y ordenó vincular de oficio la SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD y SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANCABERMEJA..

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANCABERMEJA, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL contestaron la acción constitucional de la que les fue corrido el traslado.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia de 11 de noviembre de 2021, EL JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CONCEDIÓ la acción de tutela promovida por LIDIA ANTONIA ORTIZ DE BETANCURT agente oficioso de su hija EDNA LUCIA BETANCURT ORTIZ y ordeno al accionado COOSALUD EPS-S S, que, en el

término de 5 días siguientes a la notificación de esta tutela, realice VISITA MÉDICA DOMICILIARIA a la paciente EDNA LUCÍA BETANCURT ORTIZ, a fin de determinar si la misma requiere o no cuidado por ENFERMERÍA. En caso afirmativo, deberá, en el término de 5 días siguientes a la referida visita, autorizar y suministrar el servicio en los términos establecidos por el galeno. En caso negativo, indicar las razones por las cuales se establece que el servicio no es necesario haciendo alusión a las condiciones de salud, económicas y familiares que se establezcan en la visita.

Igualmente ordeno que autorice, brinde y cancele los costos correspondientes a VIÁTICOS (transporte intermunicipal, alojamiento cuando sea necesario pernoctar en otra ciudad y alimentación) para la señora EDNA LUCIA BETANCURT ORTIZ y un acompañante, cada vez que requiera un servicio de salud en una ciudad diferente a Barrancabermeja, con ocasión a la continuación del tratamiento médico que requiera por el diagnóstico *"TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO, DESNUTRICIÓN PROTEINOCALÓRICA SEVERA NO ESPECIFICA, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN. POLINEUTERAPIA ENFERMEDAD CLASIFICADA EN OTRA PARTE, CONSTIPACIÓN, INFECCIÓN LOCAL DE PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO NO ESPECÍFICO, INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SITIO NO ESPECÍFICO, TUMEFACCIÓN , MASA O PROMINENCIA"*, además de todo el tratamiento integral que requiera debido a sus padecimientos de salud.

IMPUGNACIÓN

COOSALUD EPS, impugnó el fallo proferido en los siguientes términos:

“Al respecto, manifestamos nuestra inconformidad con la decisión proferida, primigeniamente, frente a la orden de brindar los costos correspondientes a VIÁTICOS de la señora EDNA LUCIA BETANCURT ORTIZ cada vez que requiera un servicio de salud en una ciudad diferente a Barrancabermeja, toda vez que estos servicios no pueden ser asumidos por COOSALUD EPS.

Sobre este tema, la Corte Constitucional ha sostenido que el transporte, alimentación y el hospedaje del paciente y su acompañante no constituyen servicios médicos, de igual manera se ha dicho que si una persona no puede acceder a un servicio expresamente excluido, se activa el principio de solidaridad familiar, para que sus parientes cercanos cancelen los valores correspondientes, que, en caso de acreditarse la imposibilidad de su núcleo familiar, esta carga deberá trasladarse al Estado, quien a través del Ente Territorial deberá disponer del rubro correspondiente.

Ahora, respecto a la orden de atención integral, el juez de primera instancia no tuvo en cuenta que no es posible autorizar tratamientos que aún no se encuentran determinados, y que nuestra Entidad no ha negado, y en el caso de encontrarse por fuera del POS, es deber legal de la Entidad Promotora de Salud, realizar los respectivos Comités Técnicos Científicos que se requieran para mantener la salud del paciente y la consecuente protección de sus derechos fundamentales.

El principio de integralidad en el acceso a los servicios de salud se manifiesta en la autorización, práctica o entrega de los medicamentos, procedimientos o insumos a los que una persona tiene derecho, siempre que el médico tratante los considere necesarios para el tratamiento de sus patologías. De ahí que, la atención en salud no se restringe al mero restablecimiento de las condiciones básicas de vida del paciente, sino que también implica el suministro de todo aquello que permita mantener una calidad de vida digna.

En este orden de ideas, por vía de la acción de tutela, el juez debe ordenar la entrega de todos los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, cuando la entidad encargada de ello no ha actuado con diligencia y ha puesto en riesgo sus derechos fundamentales, siempre que exista claridad sobre el tratamiento a seguir, a partir de lo dispuesto por el médico tratante.

Nuestra entidad, le ha prestado al paciente toda la atención necesaria para el tratamiento de la patología que padece con la periodicidad determinada por los médicos tratantes adscritos a la red de servicios de Coosalud EPS, de igual forma esta Entidad siempre está en procura del bienestar de nuestros usuarios, autorizando exámenes y procedimientos que se encuentren DENTRO del Plan de beneficios. Por ello solicito al señor Juez de alzada se sirva revocar el fallo proferido, toda vez que no se ha incumplido con nuestra obligación de asegurador en salud frente al accionante ya que jamás ha existido negación de servicios algunos.

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.

La legitimación de la 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.-.

2. 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. irrespeta 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 al reconocimiento de viáticos otorgados a la agenciada junto con un acompañante en el fallo de primera instancia en caso de ser necesario, y que el médico

tratante así lo disponga, para recibir la atención que requiera fuera de su residencia, con ocasión a la patología de **"TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO, DESNUTRICIÓN PROTEINOCALÓRICA SEVERA NO ESPECÍFICA, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN. POLINEUTERAPIA ENFERMEDAD CLASIFICADA EN OTRA PARTE, CONSTIPACIÓN, INFECCIÓN LOCAL DE PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO NO ESPECÍFICO, INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SITIO NO ESPECÍFICO, TUMEFACCIÓN, MASA O PROMINENCIA"**, 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”.

Recientemente la reglamentación sobre el Plan de Beneficios, en sus actualizaciones anuales, ha admitido el cubrimiento de servicios de transporte con cargo a la UPC en algunos eventos específicos, para atender urgencias y para pacientes ambulatorios, en condiciones específicas y asentados en zonas de dispersión geográfica.

Esta Corporación 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”. Sin embargo, 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. Además, debe tenerse en consideración que el material probatorio allegado al expediente permite constatar que la agenciada se encuentra en condiciones de vulnerabilidad, con un cuadro clínico de **"TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO, DESNUTRICIÓN PROTEINOCALÓRICA SEVERA NO ESPECIFICA, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN. POLINEUTERAPIA ENFERMEDAD CLASIFICADA EN OTRA PARTE, CONSTIPACIÓN, INFECCIÓN LOCAL DE PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO NO**

ESPECÍFICO, INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SITIO NO ESPECÍFICO, TUMEFACCIÓN, MASA O PROMINENCIA”, enfermedades que requieren control médico constante y que no cuenta con los recursos económicos para sufragar los gastos de transporte, información que no fue desvirtuada por la EPS, lo que ratifica la presunción de veracidad sobre sus afirmaciones.

5.2. 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.

6. Ahora, en lo que respecta a la autorización de todo el tratamiento integral relacionado con el cuadro clínico que padece la agenciada de ***"TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO, DESNUTRICIÓN PROTEINOCALÓRICA SEVERA NO ESPECIFICA, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN. POLINEUTERAPIA ENFERMEDAD CLASIFICADA EN OTRA PARTE, CONSTIPACIÓN, INFECCIÓN LOCAL DE PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO NO ESPECÍFICO, INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SITIO NO ESPECÍFICO, TUMEFACCIÓN, MASA O PROMINENCIA*** 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.

6.1 Se encuentra probado que la agenciada requiere de todo el tratamiento integral sobre cada uno de los servicios de salud relacionados con el cuadro clínico aquí conocido y amparado en el fallo de primer grado, esto a fin de evitar la interposición de futuras acciones tutelares, por cada servicio que le sea prescrito, por lo que sí se hace necesario que la EPS disponga de la atención integral que tenga relación con dicha patología.

Sobre el principio de integralidad sin que medie una orden médica, la Honorable Corte Constitucional, en Sentencia T 062 de 2017, ha dicho:

De lo anterior se desprende, que para esta Corte es factible la ocurrencia de eventos en los cuales resulta contrario al principio de integralidad en materia de salud, que se exijan trámites netamente administrativos para acceder a ciertos servicios, cuando de la condición de la persona resulta evidente que los requiere para sobrellevar la afectación que la aqueja y, frente a los cuales, someterla a solicitar una prescripción médica puede resultar desproporcionado. Tal enfoque ha sido reiterado en numerosas oportunidades por la Corporación.

Bajo ese orden de ideas, es claro que 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, que se exijan requisitos de carácter administrativo, como lo es la prescripción por parte del galeno tratante, para que el paciente pueda recibir la asistencia médica requerida.

Así las cosas, cabe concluir que el tratamiento integral en materia de salud, comporta una gran importancia en cuanto a la garantía efectiva de este derecho fundamental, en la medida en que no se reduce a la prestación de medicamentos o de procedimientos de manera aislada, sino que abarca todas aquellas prestaciones que se consideran necesarias para conjurar las afecciones que puede sufrir una persona, ya sean de carácter físico, funcional, psicológico emocional e inclusive social, derivando en la imposibilidad de imponer obstáculos para obtener un adecuado acceso al servicio, reforzándose aún más dicho entendimiento cuando se trata de sujetos que merecen un especial amparo constitucional.

En esa vía dicha orden estaría encaminada a que la EPS, remueva las barreras y obstáculos, que le impiden acceder con oportunidad, a los servicios de salud que con suma urgencia requieren su paciente, **esto se reitera, a fin de evitar la interposición de tantas acciones de tutela por cada servicio de salud que le sea prescrito;** cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio e implica que el sistema deba brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible.

7. Respecto al reconocimiento de alimentación concedido 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).

En ese orden de ideas, se **CONFIRMARÁ CON ACLARACIÓN** el fallo de tutela de fecha 11 de noviembre de 2021 proferido por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Barrancabermeja para indicar que frente a los viáticos otorgados al accionante junto con un acompañante, **se excluye el de alimentación por lo ya expuesto.**

Por 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 de tutela de fecha Noviembre 11 de 2021 proferido por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Barrancabermeja dentro de la acción de tutela impetrada por LIDIA ANTONIA ORTIZ DE BETANCURT agente oficiosa de **EDNA LUCIA BETANCURT ORTIZ** contra **COOSALUD EPS**, tramite al que se vinculó de oficio a la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANCABERMEJA y la SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD, por lo expuesto.

SEGUNDO: ACLARAR el fallo de tutela referido, para indicar que frente a los viáticos otorgados a la agenciada **EDNA LUCIA BETANCURT ORTIZ** junto con un acompañante, **se excluye el de alimentación**, por lo expuesto en la parte motiva.

TERCERO: 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

CUARTO: OPORTUNAMENTE envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para una eventual revisión de la sentencia.

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: **d4f78c95dcad23c49121b406456cd47dae5dec9b884ed5751cee3f961ad4e914**

Documento generado en 17/01/2022 10:31:55 AM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>