



Campo de la Cruz – Atlántico, veintiocho (28) de Abril de Dos mil veintidós (2022).

RADICACIÓN: 08-137-40-89-001-2022-00058-00

ACCIONANTE: DOMINGA DEL TORO PEREZ

ACCIONADO: COOPSALUD E.P.S.

ASUNTO A DECIDIR:

Procede el despacho a resolver la presente ACCION DE TUTELA presentada por la señora DOMINGA DEL TORO PEREZ quien actúa en nombre propio contra de COOPSALUD E.P.S, por la presunta vulneración al derecho fundamental a la salud consagrado en la Constitución Nacional.

HECHOS:

Narra la accionante los hechos de la siguiente manera:

1. DOMINGA DEL TORO PEREZ identificada con cedula de ciudadanía No. 45.368.015 actualmente me encuentro afiliada a la COODSLUD EPS Régimen subsidiado estado ACTIVO y CON DERECHOS PLENOS.
2. Padezco ATROFIA DEL NERVIO OPTICO EN EL OJO IZQUIERDO, soy una mujer de escasos recursos, madre cabeza de hogar y víctima del conflicto armado, sumado a esto como consecuencia de mi condición de salud hoy soy una mujer enferma.
3. Actualmente me encuentro sin empleo, puesto que anteriormente me dedicaba a hacer bollos, empanadas, angelitos, papas y patacones, pero como fui diagnosticada con ATROFIA DEL NERVIO OPTICO EN EL OJO IZQUIERDO, por orden médica, no puede exponerme directamente al fuego y al humo, porque se me inflama el ojo izquierdo en el cual perdí la vista,
4. El día 28 de enero de 2022, tenía cita programada con medicina general para que me revisaran unos análisis que me había practicado el día 7 de enero de 2022; y para que el médico general al revisarlos me ordenará los medicamentos correspondientes y me remitiera al especialista.
5. De igual forma el 28 de enero de 2022, pretendí acudir al médico para que me revisara unas masillas que tengo en el brazo y en la espalda. Pero el día 27 de enero de 2022, me llamaron de la ESE HOSPITAL DE CAMPO DE LA CRUZ, para cancelarme la cita, me dijeron que hasta nueva orden y hasta la fecha de la solicitud no me llamaron más.
6. Este hecho de las cancelaciones de mis citas médicas se ha vuelto de carácter repetitivo, pues en varias oportunidades he solicitado citas a medicina general, y el día anterior a la misma, me las cancelan y después no me llaman para agendarme nueva cita.
7. La EPS aparte de realizarme cancelaciones de mis citas médicas, también autorizan los servicios en IPS fuera del municipio de Campo de la Cruz - Atlántico, lo cual se me hace imposible asistir pues mi hija y yo no contamos con la capacidad económica, para asumir los costos de gastos de transportes y viáticos.
8. Mi hija y yo, las dos somos afiliadas al SISBEN A5, teniendo en cuenta que la ley 1571 de 2015, establece que el derecho a la salud se rige por el PRINCIPIO DE ACCESIBILIDAD, el acceso a la salud no debe tener barreras. De no poder asistir a las citas médicas se arriesga mi salud debido a que me encuentro bajo supervisión médica por mi patología.



9. Como consecuencia a estos inconvenientes decidí interponer el día 3 de febrero de 2022 un Derecho de petición solicitando a la EPS COOSALUD, el cubrimiento de los gastos de transporte y viáticos que necesitemos mi hija BRENDA LID PEREZ DEL TORO y mi persona, cuando la EPS COOSALUD autorice servicios, citas y tratamientos médicos en municipios y ciudades diferentes a nuestro lugar de residencia en el Municipio de Campo de la Cruz- Atlántico y programación de una cita oportuna a medicina general.

10. El día 22 de febrero del 2022 se dio respuesta al derecho de petición, argumentando así que: "El auxilio de transporte no se encuentra cubierto por el plan de beneficios con cargo a la UPC" Sin embargo, se dio respuesta favorable a la segunda pretensión, pues me dieron cita para el 03/03/22.

accesibilidad, oportunidad y eficacia de los servicios que el paciente requiera y el no poder asistir por costos de desplazamiento y demás incurren en barreras de la atención en salud que implican un riesgo de complicación y mortalidad para el paciente.

3. Ordenar a la EPS COOSALUD, sufragar los gastos en que incurra cualquier atención de la paciente.

4. Prevenir para que en ningún caso vuelvan a incurrir en las acciones que dieron mérito a iniciar esta tutela y que si lo hacen serán sancionadas conforme lo dispone el art. 52 del Dcto2591/91 arresto, multa, sanciones penales.

5. Ordenar al Ministerio de Salud que reembolse el valor de los gastos que realice la EPS por concepto del cumplimiento de esta acción de tutela. Lo anterior teniendo en cuenta la dispuesto en la Sala Unificada de Tutela de la Corte Constitucional # 480/97.

PETITUM

Con fundamento en los hechos relacionados, solicito al señor Juez disponer y ordenar a favor mío lo siguiente:

1. Ordenar el amparo de los derechos fundamentales de la VIDA DIGNA; LA SALUD Y LA IGUALDAD.

2. Ordenar asumir a COOSALUD EPS los Costos de desplazamiento, alimentación, alojamiento para DOMINGA DEL TORO PEREZ y BRENDA LID PEREZ DEL TORO, cuando por un estudio, cita de control o chequeo que amerite el desplazamiento desde mi domicilio a cualquier otro lugar o ciudad, teniendo en cuenta que es obligación de la EPS la accesibilidad, oportunidad y eficacia de los servicios que el paciente requiera y el no poder asistir por costos de desplazamiento y demás incurren en barreras de la atención en salud que implican un riesgo de complicación y mortalidad para el paciente.

3. Ordenar a la EPS COOSALUD, sufragar los gastos en que incurra cualquier atención de la paciente.

4. Prevenir para que en ningún caso vuelvan a incurrir en las acciones que dieron mérito a iniciar esta tutela y que si lo hacen serán sancionadas conforme lo dispone el art. 52 del Dcto2591/91 arresto, multa, sanciones penales.

5. Ordenar al Ministerio de Salud que reembolse el valor de los gastos que realice la EPS por concepto del cumplimiento de esta acción de tutela. Lo anterior teniendo en cuenta la dispuesto en la Sala Unificada de Tutela de la Corte Constitucional # 480/97.

PRUEBAS

Se tendrán como pruebas los documentos allegados con el escrito tutelar.

Palacio de Justicia, Calle 9 # 8 – 110 Barrio centro
PBX 3885005 EXT 6030.
Correo j01prmpalcampocruz@cendoj.ramajudicial.gov.co
Campo de la Cruz– Atlántico. Colombia



No. SC5780 - 4



No. GP 059 - 4



TRÁMITE PROCESAL

Recibida la solicitud de amparo, esta fue radicada y admitida mediante auto fechado 18 de abril de 2022, y notificado mediante oficio **No. 201**, para que se pronunciaran acerca de los hechos de la tutela, en el cual se le concedió el término de 48 horas para rendir informe contestando dentro del plazo otorgado.

RESPUESTA DE LA ACCIONADA

Al correrle a la entidad accionada esta contesta dentro del término otorgado, arrojando informe donde manifestó que; 1. La señora DOMINGA DEL TORO PÉREZ actualmente es afiliada a COOSALUD EPS régimen SUBSIDIADO en el municipio de Campo de la Cruz desde el 19/05/2015, se encuentra en estado “activo” en nuestra base de datos interna de afiliados y en la de ADRES.

2. Con relación a los hechos planteados en la acción de tutela, nos permitimos manifestar lo siguiente:

a. De conformidad a la información obtenida, se tiene que la señora DOMINGA DEL TORO PÉREZ fue atendida por consulta general los días 6 de enero y 2 de marzo de 2022 en la ESE Hospital de Campo de la Cruz. Posteriormente, se realizó proceso de demanda inducida, intentando contactar a la usuaria a través de su número telefónico, sin éxito.

b. Se reporta igualmente que la usuaria tuvo consulta en la Clínica de Ojos el día 17 de marzo de 2022, en la cual se registra próxima cita en dos meses para control, la cual aún no se ha programado con el prestador.

c. Con relación al apoyo logístico para el transporte de la usuaria, es importante resaltar que este servicio no se encuentra cubierto por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, tal como lo describe la Resolución 2292 del 23 de diciembre de 2021, en su artículo 108, el cual señala lo siguiente:

“TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. 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.” Teniendo en cuenta esto, ningún municipio del Departamento del Atlántico se encuentra en una zona especial por dispersión Geográfica determinada por el Ministerio de Salud, por lo que COOSALUD EPS no recibe prima adicional para la cobertura de estos auxilios. De manera que la EPS no está

jurídicamente obligada a asumir este costo, y su negación no implicaría vulneración alguna a los derechos fundamentales de la accionante.

d. No obstante, resulta pertinente hacerle saber señor juez, que la usuaria recibió un apoyo económico que fue aprobado para su cita el día 28 de abril de 2021 en la IPS Clínica de Ojos de Sabanalarga. De igual manera, para este caso, como un valor agregado de los servicios a su cargo sin que le corresponda propiamente por ley, COOSALUD EPS coordinará con la empresa contratista de transporte, BESIMOR, para el desplazamiento exclusivo de la señora DOMINGA DEL TORO PÉREZ que se deba efectuar una vez se confirme la fecha y hora de la cita médica de control en la IPS Clínica de Ojos de Sabanalarga, para lo cual se solicitaría a la usuaria el soporte respectivo.

e. En cuanto al servicio de hospedaje o alojamiento y alimentación, a ello sólo se accederá cuando las circunstancias así lo ameriten.

Palacio de Justicia, Calle 9 # 8 – 110 Barrio centro
PBX 3885005 EXT 6030.

Correo j01prmpalcampocruz@cendoj.ramajudicial.gov.co
Campo de la Cruz– Atlántico. Colombia



No. SC5780 - 4



No. GP 059 - 4



RESPUESTA DE LA VINCULADA

Al correrle traslado a la entidad vinculada, esta contesta mediante informe donde expresa una vez verificado la BDUA del ADRES se puede verificar que la señora DOMINGA DEL TORO PÉREZ se encuentra ASEGURADO dentro del sistema general de seguridad social en salud como AFILIADO AL REGIMEN SUBSIDIADO a través de COOPSALUD E.P.S., en estado ACTIVO. Que, de acuerdo a lo anterior, le corresponde a la E.P.S. garantizar la atención en salud al usuario, Literal e artículo 156 Ley 100 de 1993, artículo 177 Ley 100 de 1993.

CONSIDERACIONES

El Constituyente del 1991, se preocupó por consagrar no sólo una completa declaración de derechos, sino por crear los mecanismos idóneos para su eficaz protección e incorporó por vez primera en el ordenamiento jurídico colombiano, las llamadas acciones constitucionales. Entre éstas, se encuentra la acción de tutela, mecanismo que protege los derechos fundamentales, cuando éstos resulten amenazados, por cualquier autoridad pública y por los particulares, éstos últimos en los precisos casos señalados en la ley. (Artículo 86 de la Constitución Nacional)

Así mismo, cabe destacar, que los anteriores lineamientos son aplicables a todos los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud, sin importar su régimen o naturaleza, tal y como lo ordena el Artículo 3 de la Ley 1751 de 2015¹. E igualmente es preciso subrayar que en la referida ley estatutaria se ordena a todas las entidades, agentes y sujetos que intervienen de manera directa e indirecta en la prestación del derecho fundamental a la salud, que no pueden colocar obstáculos para la satisfacción de este derecho. Y en el mismo sentido se señala que a las autoridades, en este caso a los Jueces, les compete hacer garantizar el referido derecho, como en este caso, a través del ejercicio de la acción de tutela.

En ese orden de ideas se encuentra legitimada la accionante.

El derecho a la salud ha sido considerado en principio como una garantía de carácter prestacional², que puede convertirse en un derecho fundamental cuando se encuentre estrechamente vinculado a otros derechos fundamentales que sí lo son, de tal manera que el desconocimiento de éste produzca como consecuencia la vulneración de aquellos y así mismo lo considera como un derecho fundamental única y exclusivamente tratándose con personas de la tercera edad.

Sobre lo anterior, jurisprudencialmente para la Corte, la facultad para demandar judicialmente el suministro de los servicios tendientes a satisfacer la salud es procedente en todos aquellos casos en que el sujeto, especialmente resguardado por la Constitución, podría verse gravemente vulnerado en su dignidad y sucumbir ante su propia impotencia para sufragar los costos económicos que demanda el tratamiento de sus afecciones y, especialmente, cuando el afectado es sujeto de especial protección constitucional. De este modo, niños, mujeres embarazadas, personas de la tercera edad y discapacitados, entre otros, en imposibilidad de asumir las

¹LEY 1751 DE 2015. ARTÍCULO 3°. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.

² Corte Constitucional, Sentencia SU- 111 de 1997, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.



onerosas cargas provenientes de su situación de debilidad, son acreedores directos de una tutela judicial capaz de detener la amenaza o vulneración de su derecho fundamental a la salud.

A ese respecto, no solo el artículo 13 de la Carta señala que el Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltrato que contra ellas se cometan, sino que el artículo 46 del mismo Texto expresamente dispone que *«el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria...y se les garantizará los servicios de seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia»*.

Lo anterior ha llevado a la Corte, así mismo, a sostener que las personas perteneciente al grupo poblacional en mención tienen derecho a los servicios de salud de *forma integral*, lo cual implica que el respectivo derecho fundamental debe ser garantizado no solo en el sentido de que se suministren los medicamentos requeridos o únicamente los tratamientos necesarios, sino que se le brinde una atención completa, continua y articulada, en correspondencia con lo exigido por su condición. La tutela reforzada de la que se ha hablado se concreta en la garantía de una prestación continua, permanente y eficiente de los servicios de salud que el usuario necesita, de ser necesario, incluso respecto de prestaciones excluidas del P. O. S.

Es entonces como el principio de integralidad determina que la atención y la prestación de los servicios a la persona en estado de vulnerabilidad no sean parcial ni fragmentada, sino que, en atención a su condición de indefensión y vulnerabilidad, sea brindada de modo que se les garantice su bienestar físico, psicológico y psíquico, entendido como un todo. Puesto que el propósito es mejorar al usuario su situación de salud y no solo resolver el problema de una prestación específica, este objetivo general inspira el modo en que deben ser garantizados los servicios ha dicho grupo, sujeto de especial protección constitucional.

En cuanto al transporte de los pacientes y su acompañante cuando necesiten hacerlo fuera del lugar de residencia a fin de recibir el tratamiento médico ordenando por su galeno tratante y con objeto de que no sea vulnerado su derecho fundamental a la salud por parte de la EPS, la Honorable Corte Constitucional ha expresado en sentencia de tutela T 446 de 2018 lo siguiente:

El cubrimiento de los gastos de transporte por parte de las Entidades Prestadoras de Salud. Reiteración jurisprudencial.

Si bien es cierto el servicio de transporte no tiene la naturaleza de auxilio médico, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia de este Tribunal han considerado que, en determinadas ocasiones, dicha asistencia guarda una estrecha relación con las garantías propias del derecho fundamental a la salud, razón por la cual surge la necesidad de disponer su prestación.

- En desarrollo del anterior planteamiento, la **Resolución 5269 de 2017** “*Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*” establece, en su **artículo 120**, que se procede a cubrir el traslado acuático, aéreo y terrestre en ambulancia básica o medicalizada 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. Así mismo, el **artículo 121** de la misma resolución se refiere al transporte ambulatorio del paciente a través de un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención

Palacio de Justicia, Calle 9 # 8 – 110 Barrio centro
PBX 3885005 EXT 6030.

Correo j01prmpalcampocruz@cendoj.ramajudicial.gov.co
Campo de la Cruz– Atlántico. Colombia



No. SC5780 - 4



No. GP 059 - 4



descrita en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado³.

Sobre el particular, la Corte ha sostenido que 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, le corresponde a la EPS cubrir el servicio. Ello, en procura de evitar los posibles perjuicios que se pueden llegar a generar como consecuencia de un obstáculo en el acceso al derecho fundamental a la salud.

Respecto de este tipo de situaciones, la jurisprudencia constitucional ha condicionado la obligación de transporte por parte de la EPS, al cumplimiento de los siguientes requisitos:

“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”⁴(resaltado fuera del texto original).

6.2. 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 no⁵.

- Por otro lado, en relación al tema del transporte se pueden presentar casos en los que el paciente necesita de alguien que lo acompañe a recibir el servicio, como es el caso de las personas de edad avanzada, de las niñas, niños y adolescentes, de las personas en condición de discapacidad **o que el tratamiento requerido causa un gran impacto en la condición de salud de la persona**. Para estos casos, la Corte ha encontrado que *“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 acompañante⁶.

En conclusión, si bien el ordenamiento prevé los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el PBS, existen otras circunstancias en que, a pesar de encontrarse excluidos, el traslado se torna de vital importancia para poder garantizar la salud de la persona, como sería el caso de los acompañantes.

³ **Resolución 5269 de 2017. ART. 120. Transporte o traslados de pacientes.** El plan de beneficios en salud con cargo a la UPC financia 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 pre hospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancias 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 contra referencia.

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.

ART. 121. Transporte del paciente ambulatorio. 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. AR. 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 a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, 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.

⁴ Sentencia T-154 de 2014.

⁵ Cfr. las sentencias T-048 de 2012, T-148 de 2016, T-062 de 2017 y T-597 de 2017, entre otras.

⁶ Cfr. las sentencias T-154 de 2014; T-674 de 2016; T-062 de 2017; T-032, T-163 y T-196 de 2018, entre otras.



Por este motivo la Corte ha considerado que el juez de tutela debe analizar la situación en concreto y determinar si a partir de la carencia de recursos económicos tanto del paciente, como de su familia, sumado a la urgencia de la solicitud, se le debe imponer a la EPS la obligación de cubrir los gastos que se deriven de dicho traslado, en aras de eliminar las barreras u obstáculos a la garantía efectiva y oportuna del derecho fundamental a la salud⁷.

Atendiendo las circunstancias fácticas descritas y los elementos de juicio plasmados en esta parte considerativa, la Sala entrará a decidir el caso concreto.

ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

La inconformidad de la actora radica en que considera vulnerado el derecho fundamental de a la salud, teniendo en cuenta se le ha presentado una serie de inconvenientes para acceder al servicio de salud, como son múltiples aplazamiento de las citas médicas, muchas veces sin reprogramación inmediata, así como la falta de suministro de transporte para poder asistir a las citas médicas que son asignadas fuera del municipio de campo de la cruz atlántico que es donde reside ya que no cuenta con la capacidad económica para sufragar el gasto de su propio peculio.

Descendiendo al caso en concreto, esta unidad al revisar las pruebas documentales adosadas al informativo, toma en consideración que la señora DOMINGA DEL TORO PEREZ es una mujer de 51 años de edad que padece ATROFIA DEL NERVIÓ ÓPTICO EN EL OJO IZQUIERDO, madre cabeza de hogar y víctima del conflicto armado y que recientemente le encontraron unas masillas en el brazo y espalda de las cuales aún no se ha podido determinar si son de origen benigno o maligno. Que actualmente se encuentra sin empleo, puesto que anteriormente se dedicaba a hacer bollos, empanadas, angelitos, papas y patacones, pero posterior al diagnóstico de ATROFIA DEL NERVIÓ OPTICO EN EL OJO IZQUIERDO, por orden médica, no puede exponerse directamente al fuego y al humo, porque se me inflama el ojo izquierdo en el cual perdió la vista.

Es así como entonces este despacho procede a la admisión de esta acción constitucional corriendo traslado a la encartada COOPSALUD EPS y a la entidad vinculada SECRETARIA MUNICIPAL DE CAMPO DE LA CRUZ Y A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO, esta última por su parte esta última brinda como respuesta que la accionante se encuentra ASEGURADO como AFILIADO AL RÉGIMEN SUBSIDIADO a través de COOPSALUD EPS, entidad responsable dentro del sistema por la atención en salud de conformidad con lo dispuesto en la Reclusión 3512 de 2019, por lo que, LE CORRESPONDE A ESTA GARANTIZAR LA ATENCIÓN EN SALUD DE SU USUARIO y tratándose de servicios y tecnología sin cobertura en el POS garantizar la atención en salud y presentar el cobro respectivo ante la entidad territorial, de acuerdo con las Resoluciones 1479, de 2015 y 7582 de 2018. Mientras que la accionada resguarda su actuar en la Resolución 2503 de 2020, Por medio de la cual se establece el valor de la unidad de pago por capitación -UPC- para financiar los servicios y tecnologías del Plan Obligatorio de Salud -POS- en el régimen contributivo y subsidiado por el año 2021, y menciona que el servicio de transporte es un medio 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 y este municipio no cuenta con ella.

⁷ Sentencia T- 062 de 2017.



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 llaga 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.”

Así las cosas, es el Juez constitucional en cada caso en concreto, conforme a los hechos relevantes del mismo, quien deberá determinar si la negativa de la entidad a suministrar un tratamiento, medicamento o servicio incluido o no dentro del Plan Obligatorio de Salud P.O.S., pone en peligro el derecho fundamental a la salud, para conceder o no el amparo constitucional⁸.

Prolija ha sido la jurisprudencia constitucional que ha decantado la protección reforzada de la que son objeto aquellas personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, en razón a las innegables circunstancias de debilidad manifiesta en las que se encuentran quienes padecen dichas enfermedades.⁹

Ahora bien, acuerdo a lo precedente, se hace necesario traer a colación lo expresado por la Corte Constitucional en Sentencia T-010/19 respecto del PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD-Reiteración de jurisprudencia:

“Ha considerado la jurisprudencia que el principio de integralidad, a la luz de la Ley Estatutaria de Salud, envuelve la obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio de garantizar la autorización completa de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás servicios que el paciente requiera para el cuidado de su patología, así como sobrellevar su enfermedad”

Es así como después de haber analizado las respuestas dadas por las partes requeridas y el material probatorio obrante al interior libelo tutelar, este despacho judicial concluye que la falta del servicio de transporte constituye una barrera de acceso a los servicios de salud de quienes no tienen capacidad económica para asumirlos, siendo que la prestación del servicio de salud debe ser oportuna, eficiente y de calidad, sin que en ningún caso los trámites de carácter administrativo se conviertan en barreras para que el usuario se beneficie del servicio.

Además 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, mas cuando el paciente requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y su núcleo familiar tampoco cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.

En cuanto a la entidad encartada esta manifiesta que en la actualidad no se encuentra vulnerado derecho alguno, ya que según su dicho a la señora DOMINGA DEL TORO PEREZ se le han asignado diversas citas medias y que se han intentado comunicar con ella vía telefónica para avisarle de las misma sin éxito alguno, también cita que el servicio de transporte no se encuentra cubierto por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, de manera que la EPS no está jurídicamente obligada a asumir este costo, y su negación no implicaría vulneración alguna a los

⁸Al respecto, puede verse, entre muchas otras: CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-524 de 2012. Magistrado Ponente: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

⁹ Ver sentencias C- 695/02, T- 881/02, T- 560/03, T- 262/05, T- 443/07, T- 550/08



derechos fundamentales de la accionante. Pero que, sin embargo, a la usuaria le fue aprobado un apoyo económico para su cita el día 28 de abril de 2022 en la IPS Clínica de Ojos de Sabanalarga. E indican también que, de igual manera, para este caso, como un valor agregado de los servicios a su cargo sin que le corresponda propiamente por ley, COOSALUD EPS coordinará con la empresa contratista de transporte, BESIMOR, para el desplazamiento exclusivo de la señora DOMINGA DEL TORO PÉREZ que se deba efectuar una vez se confirme la fecha y hora de la cita médica de control en la IPS Clínica de Ojos de Sabanalarga.

En vista de lo señalado por la deprecada, este despacho procedió a colocarse en contacto con la accionante al abonado telefónico 3003050561, el cual contesto de manera inmediata, a fin de informará si había podido asistir a la cita médica programada para el día de hoy y si se le había brindado el servicio de transporte tal como lo señaló la accionada en su respuesta; a lo que la mencionada señora contesto diciendo que no tenía conocimiento alguno de la cita médica, que además el día de ayer se encontraba tratando de gestionar la reprogramación de sus citas en la IPS del municipio de campo de la cruz y no le informaron que tenía ninguna cita alguna para la mencionada fecha.

Siendo así las cosas se provee respuesta positiva al problema jurídico planteado, toda vez que están dados los presupuestos jurídicos fácticos para conceder el amparo constitucional al derecho fundamental a la salud de la señora DOMINGA DEL TORO PÉREZ, máxime cuando se trata de una paciente en estado de vulnerabilidad por la discapacidad que padece, el nivel socioeconómico en que se encuentra, su condición de madre cabeza de hogar y a demás desplazada, siendo sujeto de especial protección constitucional y que ni el paciente ni sus familiares cercanos cuentan los recursos económicos suficientes para sufragar el valor del traslado y de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la salud y la integridad física de la usuaria; por lo cual en consecuencia, se concederá la protección de los derechos fundamentales antes esbozados, vulnerado por parte COOPSALUD EPS, a la señora DOMINGA DEL TORO PÉREZ en el sentido de que se autorice el transporte para el paciente y su acompañante cuando lo requiera, a fin de que pueda recibir todos los tratamiento médicos ordenados fuera del municipio donde reside sin interferencias por parte de la encartada.

Advertir también a la encartada que en el momento que no se puedan llevar a cabo las citas asignadas, estas deberán ser reprogramadas en el menor tiempo posible y comunicársele con suficiente antelación y de manera efectiva a través de su teléfono celular 3003050561, atendiendo su condición.

En razón y mérito de lo expuesto el JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL de Campo de la Cruz, administrando justicia en nombre de la república y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONCEDER la protección de los derechos fundamentales invocados por la señora DOMINGA DEL TORO PEREZ quien actúa en nombre propio contra de COOPSALUD E.P.S.

SEGUNDO: Se ORDENA al representate legal de COOPSALUD E.P.S o a quien haga sus veces, que en el término perentorio e improrrogable de 48 horas inicie las acciones tendientes a reprogramar las citas médicas asignadas a la señora DOMINGA DEL TORO PEREZ, notificándole suficiente antelación y de manera efectiva a través de su teléfono celular 3003050561 y del mismo modo autorice el transporte para ella y su acompañante siempre y



cuando las citas sean fuera de municipio de campo de la cruz atendiendo sus condiciones de salud y capacidad socioeconómica de la actora.

TERCERO: se ordena DESVINCULAR de la presente acción constitucional a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO y SECRETARIA MUNICIPAL DE CAMPO DE LA CRUZ.

CUARTO: Notifíquese este fallo en los términos previstos en el Decreto 2591 de 1991 y 306 de 992.

QUINTO: Si no fuere impugnado el presente fallo, remítase a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


MARÍA CECILIA CASTAÑEDA FLÓREZ
Juez Promiscuo Municipal