

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR

JUZGADO PRIMERO PENAL DEL CIRCUITO CON FUNCIÓN
DE CONOCIMIENTO DE VALLEDUPAR

Proceso: Acción de tutela - Segunda instancia

Radicado: 20-045-40-89-001-2022-00017-01

Procedencia: Juzgado Promiscuo Municipal de Becerril Cesar

Demandante: Evelyn Paola Bolaño Guerra en representación de
su menor hijo Luis Daniel Romero Bolaño, a
través de la Personería Municipal de Becerril
Cesar

Demandada: Cajacopi EPS

Valledupar, siete (07) de abril de dos mil veintidós (2022)

VISTOS

Corresponde a esta Judicatura emitir decisión de segunda instancia en la presente acción de tutela instaurada por Evelyn Paola Bolaño Guerra en representación de su menor hijo Luis

Daniel Romero Bolaño contra Cajacopi EPS en razón de la impugnación interpuesta por la accionada, disconforme con la decisión adoptada por el fallador de primera instancia, Juzgado Promiscuo Municipal de Becerril Cesar.

ANTECEDENTES PROCESALES RELEVANTES

La demanda se contrae a referir que el menor Luis Daniel Romero Bolaño de dieciséis meses de edad, afiliado a Cajacopi EPS, reside junto a su madre Evelyn Bolaño Guerra en Becerril Cesar, y padece microcefalia con malformación del sistema nervioso central, asociado a malformación en mano derecha con atraso en el desarrollo neuropsicomotor, siendo ordenada por su médico tratante valoración por genética y oftalmología remitido a las ciudades de Barranquilla y Valledupar y a terapias integrales ocupacionales y físicas en Codazzi Cesar, señalando la madre del menor que carece de recursos económicos para dichos traslados y que la EPS manifiesta no cubrir gastos de transportes.

FUNDAMENTOS DE LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado Promiscuo Municipal de Becerril Cesar, amparó los derechos fundamentales invocados, al considerar que el no cubrimiento de los gastos solicitados se traduce en vulneración flagrante a los derechos fundamentales deprecados, y además que la negación del servicio podría desmejorar el estado de salud

del paciente por lo que ordenó atención integral al citado menor Luis Daniel Romero Bolaño, entendiéndose como tal el suministro de procedimientos, medicamentos, valoraciones y citas medicas de control, terapias y vigilancia de la patología que padece en la actualidad, microcefalia con malformación del sistema nervioso central, asociado a malformación en mano derecha y atraso en el desarrollo neuropsicomotor, de acuerdo a las consideraciones y ordenes médicas, así como el cubrimiento de los gastos de transporte y alojamiento para el menor y un acompañante cada vez que se requiera su desplazamiento fuera del municipio de Becerril.

IMPUGNACIÓN

Cajacopi EPS impugna la decisión del a quo solicitando la revocatoria parcial del fallo, estimando no procedente el amparo tutelar para ordenar atención integral, por no cumplirse los presupuestos jurisprudenciales para dicha solicitud en virtud a que se trata de hechos futuros e inciertos, cuyo cubrimiento implica una desventaja para otros pacientes, generando, a su vez, un desequilibrio financiero.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO Y DECISIÓN A TOMAR

Competencia.

Es este Juzgado competente para desatar la alzada, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991.

Corresponde pues a este Despacho verificar si legalmente le asiste razón a la tutelada al estimar improcedente la decisión de primera instancia.

Para resolver se tienen en cuenta lo siguientes consideraciones:

Reiteración de jurisprudencia: el servicio de transporte intermunicipal para un paciente ambulatorio debe ser cubierto por la EPS cuando el usuario lo requiere para acceder al servicio en el prestador autorizado por la entidad. Sentencia T-122 de 2021 de la Corte Constitucional.

De conformidad con la reiterada jurisprudencia de esta Corte, una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella cuando se abstiene de pagar los gastos de transporte intermunicipal y de estadía (incluidos su alojamiento y alimentación) –estos últimos si la persona debe permanecer más de un día en el lugar donde recibirá la atención que necesita– que el usuario debe cubrir para acceder a un servicio o tecnología en salud ambulatorio (incluido en el plan de beneficios vigente) que requiere y que es prestado por fuera del municipio o ciudad donde está domiciliado. En la Sentencia SU-508 de 2020, la Sala

Plena unificó las reglas sobre el suministro del servicio de transporte intermunicipal para pacientes ambulatorios, es decir, que no requieren hospitalización. Dicha providencia reiteró la jurisprudencia que ha establecido que, aunque el transporte no es una prestación médica en sí misma, es necesario para garantizar la faceta de accesibilidad del derecho fundamental a la salud, a la que se hizo referencia anteriormente, por lo que su falta de suministro se puede convertir en una barrera de acceso.

La Sala Plena enfatizó que, en el plan de beneficios vigente actualmente, no existe duda de que el transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido, pues no ha sido expresamente excluido y, de hecho – aunque este no es un factor determinante para concluir que un servicio de salud está incluido en el conjunto de servicios a los que tiene derecho un usuario del Sistema de Salud–, la reglamentación regula su provisión. La Corte recordó que, de acuerdo con el artículo 178 de la Ley 100 de 1993, las EPS están obligadas a conformar su red de prestadores de manera que aseguren que sus usuarios puedan acceder a los servicios que requieran en todo el territorio nacional y escoger un prestador entre las IPS con las que exista convenio en el área de influencia correspondiente.

De esta forma, la Sala Plena unificó su criterio en el sentido de que cuando un usuario del Sistema de Salud debe desplazarse de su municipio o ciudad de residencia para acceder a un servicio de salud ambulatorio que requiere y está incluido en el plan de beneficios vigente, pues la EPS autorizó la prestación de tal

servicio en una institución prestadora por fuera de dicho municipio o ciudad, la EPS debe asumir el servicio de transporte, por cuanto no hacerlo podría equivaler a imponer una barrera de acceso al servicio. Este servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio no requiere prescripción médica porque es después de la autorización de la EPS (que sigue a la prescripción) que el usuario sabe en dónde exactamente le prestarán el servicio ordenado por su médico. Por eso, el cubrimiento del servicio de transporte intermunicipal es responsabilidad de la EPS desde el momento en que autoriza la prestación del servicio de salud en un municipio distinto a aquél donde vive el usuario. Adicionalmente, la Corte Constitucional aclaró, en la misma Sentencia SU-508 de 2020, que no es exigible que el usuario pruebe la falta de capacidad económica para que la EPS esté obligada a asumir el servicio de transporte intermunicipal, dado que este es un servicio financiado por el Sistema de Salud para asegurar el acceso a los servicios que requiere.

Este Tribunal precisa que las consideraciones mencionadas resultan aplicables a los casos que se estudian, en la medida que se derivan directamente del régimen constitucional, legal y reglamentario que establece las obligaciones a cargo de las entidades que hacen parte del Sistema de Salud, vigente, sin duda, en el momento en que se presentaron las acciones de tutela. La Ley Estatutaria de Salud fue promulgada en 2015 y rige a partir de su publicación. Dichas consideraciones no constituyen subreglas introducidas por la Corte en la Sentencia SU-508 de 2020.

Ahora bien, adicionalmente a las reglas ya resumidas, con respecto a los usuarios que requieren de un acompañante, en la jurisprudencia reiterada sobre el tema, la Corte ha establecido que una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella que debe salir del municipio o ciudad donde reside para acceder a un servicio o tecnología incluida en el plan de beneficios vigente, cuando no cubre los gastos de transporte y estadía de su acompañante, siempre y cuando se cumplan las siguientes tres condiciones: (i) que el usuario dependa de un tercero para desplazarse; (ii) que “requiera de atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas”; y (iii) que ni el usuario ni su familia tengan los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos mencionados.

De la integralidad en salud Sentencia T 010 de 2019 de la Corte Constitucional.

De acuerdo con el artículo 2º, literal d) de la Ley 100 de 1993 la integralidad, en el marco de la Seguridad Social, debe entenderse como *“la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley”*.

Dicho criterio fue posteriormente reiterado en la Ley 1122 de 2007 y actualmente desarrollado en la Ley Estatutaria de Salud, la cual en su artículo 8° dispuso que:

“Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”.

Al respecto, cabe señalar que en sentencia C-313 de 2014 mediante la cual se llevó a cabo el control previo de constitucionalidad de la referida Ley Estatutaria de Salud, la Corte precisó que el principio de integralidad irradia el sistema de salud y determina su lógica de funcionamiento. De allí, que la adopción de todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas es un principio que *“está en consonancia con lo establecido en la Constitución y no riñe con lo sentado por este Tribunal en los varios pronunciamientos en que se ha estimado su vigor”.*

En ese contexto, sostuvo este Tribunal en reciente sentencia T-171 de 2018 que el principio de integralidad que prevé la ley 1751 de 2015 opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino, también, para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal. En ese sentido, destacó la Corte que el servicio *“se debe encaminar a la protección constitucional del derecho fundamental a la salud, es decir que, a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que el entorno [del paciente] sea tolerable y digno”*.

En suma, ha considerado la propia 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 para sobrellevar su enfermedad.

CASO CONCRETO

Se opone la impugnante a la decisión que se revisa alegando que el tratamiento integral solo puede ser prescrito por el médico

tratante bajo criterios de pertinencia médica, y no puede ser ordenado por el juez constitucional, por tratarse de hechos futuros e inciertos que no han sido ordenados aún, de los cuales no existe negación alguna.

Puede considerarse en este caso concreto, que le asiste razón a la impugnante, específicamente en cuanto a la orden de suministro de tratamiento integral dada por la primera instancia en el fallo objetado, por cuanto la primera reclamación que la demandante hace es para que le sean suministrados gastos de transporte y viáticos hacia las ciudades de Barranquilla y Valledupar, y a Codazzi Cesar, para la atención médico asistencial de su menor hijo, conforme el tratamiento dispuesto por el médico tratante, por carecer de los recursos para ello. Esa orden emitida por el juez de primera instancia no fue objetada. Lo que rechaza la impugnante es la orden para atención integral y es de tener en cuenta que para que proceda la atención integral deben estar acreditadas en el proceso unas prescripciones médicas que han sido denegadas por la EPS, y que en consecuencia, resulta menester proteger los derechos del afiliado para que le sean suministrados todos los procedimientos, tratamientos, requeridos por el paciente para la recuperación de su salud, prescritos por el médico tratante.

En este caso concreto, no fueron acreditadas prescripciones médicas que la EPS haya incumplido. Se dice de la negativa de la entidad a suministrar viáticos, lo cual no deviene de una orden médica sino de unas disposiciones de carácter administrativo que

conlleven derribar las barreras para que el afiliado pueda acceder de manera efectiva al servicio en salud que requiere.

En consecuencia, al no observarse en este proceso que la EPS haya incumplido prescripciones médicas, si bien hay un diagnóstico determinado, no es viable que se ordene una atención integral, pues este como bien cita la Sentencia T-365 de 2009, requiere que se establezca la necesidad de hacer determinable la orden en el evento de conceder el amparo (i) mediante descripción clara de una determinada(s) patología(s) o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable”.

Los anteriores requisitos no obran en la presente actuación. Así las cosas, procede este Despacho a revocar la orden de atención integral emitida por el a quo en la providencia impugnada.

DECISIÓN

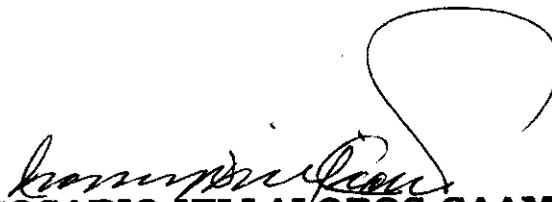
Con fundamento en lo expuesto, el Juzgado Primero Penal del Circuito con Función de Conocimiento de Valledupar, Cesar, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

Primero. - Revocar el numeral 2° de la parte resolutive de la providencia impugnada.

Segundo: Ordenar que ejecutoriada esta sentencia, se envíe el expediente dentro del término indicado en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, a la Corte Constitucional para su eventual revisión, previa información de lo decidido al Juez de primera instancia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


ROSARIO VILLALOBOS CAAMAÑO

Juez

Rad: 20-045-40-89-001-2022-00017-00.-