



San Gil, Tres (03) de enero de dos mil veinte (2020)

Sentencia No. 003 Radicado 2019-00112-00

Surtido el trámite establecido por el Decreto 2591 de 1991 y estando dentro del término señalado en el artículo 29 ibídem, procede el Despacho a decidir en primera instancia la acción de tutela impetrada por el señor EVARISTO FIGUEROA LEON, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 5.603.282 de Cabrera, como agente oficioso de su progenitora ANA ROSA LEON SUAREZ identificada con la cédula de ciudadanía N° 28.042.169 de Cabrera, en contra de COOSALUD E.P.S-S y de la SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER, teniendo en cuenta para ello lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

Mediante escrito¹ el señor EVARISTO FIGUEROA LEON, como agente oficioso de su progenitora ANA ROSA LEON SUAREZ, interpuso acción de tutela en contra de COOSALUD EPS, por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y tercera edad.

II. HECHOS

Como supuestos de hecho del amparo impetrado, la accionante aduce los siguientes:

Señala que su progenitora ANA ROSA LEON SUAREZ, es una adulta mayor de 71 años, diagnosticada con "EPILPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOZALIZACIONES (FOCALES PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES SIMPLES."

Dice que la señora ANA ROSA LEON SUAREZ se encuentra afiliada al sistema general de seguridad social en salud, régimen subsidiado, a COOSALUD EPS, zonificada en el Municipio de Cabrera, Santander.

Asevera el accionante que por su situación económica, su madre vive en el Ancianato Estaban Rangel Vesga del Municipio de Cabrera y que ha estado pendiente de llevarla a las citas médicas y tratamientos médicos.

Afirma que debido a la enfermedad que padece su madre, no tiene como ayudarla económicamente para los viajes y demás gastos, ya que es de escasos recursos debido a que trabaja en oficios varios del campo, devengando un jornal de \$20.000 diarios por trabajos diarios, tiene un hogar que está constituido por su esposa e hijos por los que debe responder u no le alcanzan los recursos para darle a su progenitora lo que necesita.

Por lo anterior, solicita que se le colabore con los gastos de transporte y alojamiento cada vez que su progenitora tenga que viajar con acompañante, teniendo en cuenta la condición médica y su edad.

Soportó lo anterior con los siguientes documentos:

- Historia clínica electrónica².
- Orden de procedimientos del 21-08-2019, consulta de urgencias pro medicina general.³
- Orden de procedimientos del 21-08-2019, control de seguimiento por medicina especializada.⁴
- Orden de medicamentos ambulatoria del 21-08-2019, Levetiracetam.⁵

¹ Folios 2 a 15

² Folios 8-10

³ Folio 11

⁴ Folio 12

⁵ Folio 13



- Cédula de ciudadanía N° 28.042.169.⁶
- Cédula de ciudadanía N° 5.603.285.⁷

III. PETICIONES

Del contenido de la demanda se concluye que lo pretendido por el señor EVARISTO FIGUEROA LEON es que se tutelen los derechos fundamentales a la la salud, seguridad social y tercera edad de la señora ANA ROSA LEON SUAREZ y que en consecuencia se ordene a COOSALUD EPS y a la SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER que le suministre el tratamiento integral para su progenitora, con la exoneración de copagos, cuotas de recuperación y cuotas moderadoras, además de los gastos de transporte y alojamiento de la paciente y un acompañante para cuando deba asistir a los servicios de salud que requiera para el tratamiento de la patología "EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOZALIZACIONES (FOCALES PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES SIMPLES."

IV. ACTUACIÓN PROCESAL

Una vez recibida por reparto⁸, este Despacho mediante auto del 20 de diciembre de 2019⁹ admitió la acción de tutela, ordenando correr traslado de la demanda a las accionadas para que 1) informaran la fecha de la última visita médica efectuada a la paciente y (2) si a la fecha se encontraba pendiente la prestación de algún servicio de salud a la señora ANA ROSA LEÓN SUAREZ; así como para que se pronuncie sobre los hechos y pretensiones de la demanda de tutela, presenten las pruebas que consideren pertinentes para ejercer su derecho constitucional de defensa y contradicción. De la misma manera se ordenó la VINCULACIÓN del ANCIANATO ESTEBAN RANGEL VESGA del Municipio de Cabrera, Santander.

V. CONSIDERACIONES JURÍDICAS Y FÁCTICAS DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS

COOSALUD E.P.S. – REGIMEN SUBSIDIADO, Vía correo electrónico del 26 de diciembre de 2019¹⁰, a través de la señora ALEJANDRA MARÍA QUIROZ VALENCIA, en su calidad de Gerente de la Sucursal Santander de COOSALUD EPS S.A., manifestó que los gastos en los que puedan incurrir los afiliados por concepto de transportes se encuentran excluidos del plan de beneficios en salud (PBS) de acuerdo con la Resolución N° 1598 de 2019, por lo cual estos deben ser asumidos por su núcleo familiar, en atención a la solidaridad que le asiste en procurar que las condiciones de vida de esta adulta mayor se encuentre dentro del criterio de dignidad.

Que con relación a la capacidad económica del núcleo familiar, de acuerdo con los hechos de la tutela no es posible evidenciar que el accionante carezca de capacidad económica para sufragar los gastos en los que pueda incurrir por concepto de gastos de transporte y alimentación para el cumplimiento de citas, como lo afirma el accionante y cita la Sentencia T-471 de 2012, relacionada con la incapacidad económica, adicionando la ausencia de prueba sumaria que pueda establecer la capacidad económica del afiliado; también aclara que el Municipio de Cabrera no cuenta con UPC diferencial como lo establece la Resolución 5858 de 2019 lo que impide que pueda acceder al beneficio económico de apoyo para transporte.

Que en cuanto al tratamiento integral COOSALUD no ha negado ningún servicio de salud, ni ha actuado con negligencia respecto de los requerimientos de la paciente, como evidencia de ello es la reciente valoración domiciliar llevada a cabo el 29 de noviembre de 2019, en su lugar de residencia y que no registra ningún servicio pendiente por garantizar, por lo que se opone al otorgamiento del tratamiento integral y pide que se declare la improcedencia de la acción constitucional. No allegó anexos.

⁶ Folio 14

⁷ Folio 15

⁸ Folio 16

⁹ Folio 17 vto. -24

¹⁰ Folios 25-26



La **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER**, a pesar de haber sido notificada a través del oficio N° 2611 del 20 de diciembre de 2019¹¹, enviado vía E-mail, y del cual consta que fue entregado satisfactoriamente el 23 de diciembre siguiente¹², dentro del término concedido guardó silencio a los requerimientos del Despacho.

El **ANCIANATO ESTEBAN RANGEL VESGA DEL MUNICIPIO DE CABRERA, SANTANDER**, por intermedio de la señora **CLAUDIA MERCEDES RUIZ FRANCO**, Representante Legal, manifestó¹³ que efectivamente la señora **ANA ROSA LEON SUAREZ** es una adulta mayor de 71 años que según registro interno obtenido de copia de las visitas y exámenes realizados pro **VIDA SER** y el **HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL**, especifican los sufrimientos y tratamientos a seguir para la mencionada señora.

Asegura que la señora **ANA ROSA LEON SUAREZ** reside actualmente en el Centro de Atención del anciano **ESTEBAN RANGEL VESGA DEL MUNICIPIO DE CABRERA, SANTANDER**, donde residen personas de escasos recursos económicos puesto que es una entidad sin ánimo de lucro cuyas principales fuentes de financiamientos son las estampillas pro anciano recibo el 30% por parte de la Alcaldía Municipal de Cabrera y que el sostenimiento de un adulto mayor en ese sitio equivale a \$720.000 pesos mensuales, contando los aportes de los 12 adultos que reciben el beneficio que se distribuye para sus gastos con la cuota mensual establecida por el centro de bienestar, así como las donaciones que son la fuente más importante de ingresos y que no se necesariamente es económico.

Dice el centro no tiene conocimiento de la situación económica de los familiares de los ancianos, puesto que como es una entidad sin ánimo de lucro, ha impuesto una cuota mensual de \$240.000 pesos la cual es utilizada para comida, aseo, servicio de enfermería, terapias, actividades lúdicas, entre otros y que el Centro ha sido claro en cuanto a la responsabilidad que deben ejercer los familiares y acudientes de los adultos mayores que residen allí y que respecto al caso particular dice que es verídico lo planteado por en el hecho quinto de la tutela puesto que el señor **EVARISTO FIGUEROA LEON** ha manifestado en diferentes oportunidades que ha solicitado a la **EPS COOSALUD** apoyo económico para el transporte y alojamiento de la señora **ANA ROSA LOEN SUAREZ** por la situación particular en la que se encuentra, además de que el servicio es deficiente ya que el Centro ha tenido que recurrir en varias ocasiones a las vías judiciales en otros casos que se han presentado. Como anexo allegó copia de la Historia Clínica del 19 de diciembre de 2019.¹⁴

VI. CONSIDERACIONES

A. PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN

De acuerdo con el art. 86 de la Constitución Nacional, el objetivo fundamental de la Acción de Tutela no es otro que la protección efectiva de los derechos constitucionales fundamentales cuando los mismos se han visto vulnerados, o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas, o de los particulares en los casos expresamente señalados por la Ley.

La Carta Política de 1991 consagra importantes garantías constitucionales y mecanismos para hacerlas efectivas, entre los cuales se encuentra la Acción de Tutela (Art. 86) diseñada con el objeto de proteger en forma inmediata los derechos fundamentales.

Así concebida, la acción de tutela es un derecho preferencial que se concreta en una vía judicial, a través de la cual las personas naturales o jurídicas tienen la facultad de exigir ante cualquier Juez de la República, en todo momento y lugar la protección inmediata de

¹¹ Folio 19
¹² Folio 22-23
¹³ Folio 27-28
¹⁴ Folio 29-35



los derechos fundamentales cuando han sido vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o por sujetos particulares en casos excepcionales.

Pero no obstante, ese carácter instrumental de justicia de tutela, no debe emplearse dada la informalidad y brevedad de los términos procesales a ella aplicables, para que los ciudadanos sometan a consideración por esta vía todo tipo de inquietudes y conflictos, cuando al tenor del Art. 6 del Decreto 2591 de 1991 la acción es de naturaleza subsidiaria, es decir, procede tan solo cuando el titular del derecho violado o amenazado no cuente con otro medio judicial de defensa, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. Así se ha pronunciado la Corte:

"...En otros términos, la acción de tutela no ha sido consagrada para provocar la iniciación de procesos alternativos o sustitutivos de los ordinarios, o especiales, ni para modificar las reglas que fijan los diversos ámbitos de competencia de los jueces ni para crear instancias adicionales a las existentes, ni para otorgar a los litigantes la opción de rescatar pleitos perdidos, sino que tiene el propósito claro y definido, estricto y específico, que el propio artículo 86 de la Constitución indica, que no es otro diferente al de brindar a la persona protección inmediata y subsidiaria para asegurarle el respeto efectivo de los derechos fundamentales que la carta le reconoce." (Gaceta Constitucional, Sentencia T-001, Abril 3 de 1992, página 167).

B. COMPETENCIA.

El artículo 86 de la Constitución Política dispone que a través de la acción de tutela, toda persona pueda reclamar ante los jueces la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares.

La protección consistirá en una orden para que aquél respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo y procederá sólo en la medida en que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que la tutela sea utilizada como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Es así como la acción de tutela se encuentra reglamentada en los Decretos Legislativos 2591 de 1.991 y 306 de 1.992, así como por el Auto 124 de 2009, por lo que de acuerdo a esta reglamentación se dio trámite a la presente.

C. DE LA LEGITIMACION EN LA CAUSA DE LAS PARTES

El señor EVARISTO FIGUEROA LEON, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 5.603.282 de Cabrera, como agente oficioso de su progenitora ANA ROSA LEON SUAREZ identificada con la cédula de ciudadanía N° 28.042.169 de Cabrera, está legitimado por activa para incoar la presente acción de tutela contra COOSALUD E.P.S.-S y la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER toda vez que está asumiendo la defensa de los derechos fundamentales a la a la salud, seguridad social y tercera edad de su progenitora, presuntamente vulnerados por la entidad accionada, cumpliéndose con los presupuestos que la Honorable Corte Constitucional ha determinado para admitir la procedencia de la tutela en interés del tercero.

Así mismo, COOSALUD E.P.S.-S. y la SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTANDER, se encuentran legitimadas por pasiva, como Entidades Jurídicas de Derecho Público capaces de intervenir en el Amparo Constitucional, en la medida en que se les atribuye la supuesta vulneración de los derechos fundamentales de la agenciada.

D. DERECHOS FUNDAMENTALES INVOCADOS

Citó el señor EVARISTO FIGUEROA LEON, agente oficioso de su progenitora ANA ROSA LEON SUAREZ, la vulneración de los derechos fundamentales a la a la salud,



seguridad social y tercera edad de su representada, presuntamente vulnerados por la entidad accionada.

VII. PROBLEMA JURÍDICO

Se trata de establecer si COOSALUD E.P.S-S y la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, conculcaron o pusieron en riesgo, amenaza o no, los derechos fundamentales a la a la salud, seguridad social y tercera edad de la señora ANA ROSA LEON SUAREZ, quien ostenta la calidad de sujeto de especial protección constitucional¹⁵, por el hecho de no garantizarle los gastos de transporte y alojamiento para ella y uno acompañante cuando tenga que desplazarse a un municipio distinto a donde reside para asistir a los servicios médicos que requiere ordenados por su médico tratante, así como el tratamiento integral de la "EPILEPSIA Y SINDROMES ELIPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES SIMPLES"¹⁶, según lo observado por el Doctor RAMIRO FERNANDO TRILLOS LEAL. Especialidad en Neurología.

E. ASPECTO JURÍDICO CONSTITUCIONAL A CONSIDERAR

En aras de responder asertivamente el cuestionamiento anterior, considera el Despacho pertinente recordar aspectos de orden constitucional en relación con los derechos invocados por el accionante como agenciante de ANA ROSA LEON SUAREZ, de los cuales busca protección, para lo que se trae a colación lo que la Honorable Corte Constitucional ha referido como precedente jurisprudencial respecto del derecho a la salud para las personas de la tercera edad:

"...3. El derecho fundamental a la salud en adultos mayores y menores de edad. Reiteración jurisprudencial

3.1. En la Constitución Política de 1991, el derecho a la salud ocupa un lugar de gran relevancia al ser punto de referencia en varias disposiciones normativas. Así en el artículo 44, se le menciona como parte del derecho fundamental de los niños; en el artículo 48, se le hace alusión dentro de la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio e irrenunciable a cargo del Estado; o en el artículo 49, cuando se indica que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios que el Estado debe garantizar

¹⁵ Sentencia T-015 de 2019 "...16.1. Como quedó expuesto en las sentencias T-339 y T-598 de 2017, según el criterio de la Sala Plena de esta Corporación^[25], las personas de la tercera edad se consideran sujetos de especial protección constitucional, dadas las condiciones fisiológicas propias del paso del tiempo. En razón de él, no solo el Estado debe proveerles un trato diferencial, sino que con arreglo al principio de solidaridad incluso los particulares han de esforzarse para lograr los fines protectores que impone el ordenamiento superior respecto de ellas^[26].

Al respecto conviene recordar que la Corte ha aplicado la edad como criterio de evaluación de la eficacia de los mecanismos ordinarios de defensa judicial cuando se trata de personas de la tercera edad. Ha encontrado que exigirles a estas personas acudir a la administración de justicia por la vía ordinaria, puede ser desproporcionado, toda vez que supone someterlas a un espera que puede no tener resultado, como quiera que existe la posibilidad de que la persona fallezca antes de que el trámite concluya con una decisión^[27].

El análisis de subsidiariedad debe hacerse de modo flexible cuando se trata de una persona de la tercera edad, puesto que "cuando una persona sobrepasa el promedio de vida de los colombianos (...) por su avanzada edad [es dable suponer que], ya su existencia se habría extinguido para la fecha de una decisión dentro de un proceso judicial ordinario."^[28]

16.2. En este punto conviene precisar que el término "persona de la tercera edad" y el concepto "adulto mayor", que a menudo se usan indistintamente, no pueden ser empleados como sinónimos.

16.3. El concepto "adulto mayor" fue definido en la Ley 1276 de 2009^[29]. En ella se apela a la noción de "vejez" propia del sistema de seguridad social en pensiones, con el fin de identificar la población destinataria de la atención integral en los centros vida. De cara a lo dispuesto por el Legislador en esa norma, será adulto mayor quien supere los 60 años o aquel que sin superar esa edad, pero con más de 55 años, tenga condiciones de "desgaste físico, vital y psicológico [que] así lo determinen".

Dicha definición opera para los efectos de esa norma, a saber, para la "atención integral del adulto mayor en los centros vida" y según lo ha precisado esta Corporación, solo es aplicable en ese ámbito y no de forma genérica^[30].

16.4. Por su parte, la calidad de "persona de la tercera edad" solo puede ostentarla quien no solo es un adulto mayor, sino que ha superado la esperanza de vida. No todos los adultos mayores son personas de la tercera edad; por el contrario, cualquier persona de la tercera edad será un adulto mayor.

Para efecto de precisar a qué edad una persona puede catalogarse en la tercera edad, esta Corporación ha acudido a la esperanza de vida certificada por el DANE^[31]. Ha asumido que la tercera edad inicia cuando la persona supera la expectativa de vida fijada por aquel organismo público, misma que varía periódicamente. A esta se le conoce como la tesis de la vida probable, que en este caso concreto fue aplicada por el ad quem.

Durante el periodo comprendido entre 2015 y 2020, conforme el documento titulado "Indicadores Demográficos Según Departamento 1985-2020. Conciliación Censal 1985-2005 y Proyecciones de Población 2005-2020" emitido por el DANE^[32], la esperanza de vida al nacer para la totalidad de la población en Colombia (sin distinguir entre hombres y mujeres), se encuentra estimada en los 76 años. Por lo tanto, una persona será considerada de la tercera edad solo cuando supere esa edad, o aquella que certifique el DANE para cada periodo específico.

16.5. La distinción entre adultos mayores y los individuos de la tercera edad implica el reconocimiento de la heterogeneidad entre personas de avanzada edad y la necesidad de brindar un trato especial a las que, entre aquellas, presenten mayores dificultades asociadas con los efectos biológicos del paso del tiempo."

¹⁶ Folio 8-10



a todas las personas, a través del acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud^[56].

3.2. Así, con la Ley 100 de 1993, que estructuró el SGSSS y reguló el servicio público de salud, se estableció un acceso igualitario a la población en general al implementar al margen del régimen contributivo, un régimen subsidiado para las personas que no contaban con la posibilidad de gozar de este tipo de servicios^[57]. En la búsqueda de éste objetivo, la Ley 1122 de 2007^[58] y la Ley 1438 de 2011^[59] han efectuado ajustes “encaminados a fortalecer el Sistema de Salud a través de un modelo de atención primaria en salud^[60] y del mejoramiento en la prestación de los servicios sanitarios a los usuarios^[61]. Actualmente la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de Salud, no deja dudas del rango fundamental del derecho a la salud y continúa con la optimización de dichos cambios estructurales^[62].

3.3. Respecto de la salvaguarda del derecho a la salud, la jurisprudencia constitucional en diferentes momentos ha cumplido con el deber de garantizarlo; para sus inicios (años 1992^[63] y 2003^[64]) se utilizaba la figura de la conexidad a un derecho fundamental (vida, dignidad humana, integridad física, etc.) en pro de que prosperara la protección a través de la acción de tutela, ya que por la ubicación dentro del texto de la Carta Política se le dio a la salud una connotación prestacional al encontrarse en el capítulo de los derechos económicos sociales y culturales (DESC)^[65].

3.4. Con posterioridad, el derecho a la salud fue adquiriendo una identidad propia cuando se estaba en presencia de un riesgo en la población vulnerable, identificada con el status de sujetos de especial protección constitucional. Tal era el caso de los menores de edad, las mujeres embarazadas, las personas de la tercera edad, los enfermos del VIH, entre otros^[66].

En relación con la protección de los derechos de los menores de edad, la sentencia T-282 de 2008^[67] se pronunció de la siguiente manera:

“Los menores son sujetos de especial protección constitucional por expreso mandato constitucional. Debido a que tal condición implica el reconocimiento de su situación de extrema vulnerabilidad, el Estado tiene la obligación de brindarles protección y asistencia, así como de garantizar de manera reforzada las condiciones necesarias para el pleno ejercicio de todos sus derechos”.

En tanto, que en el caso de los adultos mayores, la sentencia T-111 de 2003^[68] estableció que:

“La protección de las personas de la tercera edad tiene un carácter reforzado dentro del Estado social de derecho. Uno de los ámbitos en el cual se manifiesta este tratamiento preferencial es en la salud.

Es tal la vulnerabilidad y desprotección de este grupo poblacional que, en algunas ocasiones, la jurisprudencia de esta Corporación ha llegado a considerar la salud de las personas de la tercera edad como derecho fundamental autónomo” (n.f.d.t.).

3.5. Con posterioridad, los primeros antecedentes del carácter autónomo del derecho a la salud se dieron con la sentencia T-307 de 2006^[69], cuando se protegió el derecho a la salud de un menor de edad con una deformidad en sus orejas, enfermedad que afectaba su esfera psíquica; postura que tomo una mayor fuerza con la sentencia T-760 de 2008^[70], la cual hizo evidente graves falencias dentro del sistema de salud, por lo cual profirió una serie de órdenes a diferentes entidades, en aras de brindar una real y efectiva protección de todos los usuarios^[71].



Existe un aspecto a tener en cuenta de la providencia hito, por cuanto se abordó el estudio del derecho fundamental a partir de una definición amplia, entendiendo la salud como:

“Un estado variable, susceptible de afectaciones múltiples, que inciden en mayor o menor medida en la vida del individuo. La ‘salud’, por tanto, no es una condición de la persona que se tiene o no se tiene. Se trata de una cuestión de grado, que ha de ser valorada específicamente en cada caso. Así pues, la salud no sólo consiste en la ‘ausencia de afecciones y enfermedades’ en una persona. (...) Es ‘un estado completo de bienestar físico, mental y social’ dentro del nivel posible de salud para una persona”.

3.6. No obstante, hoy la salud al ser un derecho fundamental plenamente autónomo, todavía conserva un vínculo cercano con el derecho a la dignidad humana y con el de otros derechos de índole constitucional; en este sentido, la sentencia T-014 de 2017^[72] expresó:

“Así las cosas, el derecho a la seguridad social en salud, dada su inexorable relación con el principio de dignidad humana, tiene el carácter de derecho fundamental, pudiendo ser objeto de protección judicial, por vía de la acción de tutela, en relación con los contenidos del PBS que han sido definidos por las autoridades competentes y, excepcionalmente, cuando la falta de dichos contenidos afecta la dignidad humana y la calidad de vida de quien demanda el servicio de salud”.

3.7. Por último, vista la autonomía del derecho a la salud con la actual legislación, artículo 2º de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el cual fue estudiado previamente en sede de constitucionalidad en la sentencia C-313 de 2014^[73] se tiene que:

“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En segundo lugar, manifiesta que comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Finalmente, advierte que la prestación de este servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”.

3.8. En consecuencia, es innegable la protección reforzada que debe brindar el Estado a los adultos mayores y a los menores de edad, que como población en circunstancias de debilidad manifiesta merecen todas las garantías constitucionales; puesto que en ellos, el derecho a la salud reviste una mayor importancia, por la misma situación de indefensión en las que se encuentran^[74].

3.8.1. En jurisprudencia reciente, frente a la protección de los adultos mayores, la Corte Constitucional afirmó que:

“es innegable que las personas de la tercera edad tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional- el rol de sujeto privilegiado. Por lo tanto, y a efectos de materializar a su favor los mandatos del Estado Social de Derecho, es necesario que se les garantice la prestación continua, permanente y eficiente de los servicios en salud que requieran”^[75].



3.8.2. En igual sentido, respecto de la garantía dada a los menores de edad, en la actualidad, esta Corporación ha sostenido que:

“Cualquier afectación a la salud de los menores reviste una mayor gravedad, pues compromete su adecuado desarrollo físico e intelectual. En palabras de la Corte: “En una aplicación garantista de la Constitución, y de los distintos instrumentos que integran el Bloque de Constitucionalidad. La jurisprudencia ha señalado que el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes debe ser garantizado de manera inmediata, prioritaria, preferente y expedita, sin obstáculos de tipo legal o económico que dificulten su acceso efectivo al Sistema de Seguridad Social en Salud...”¹⁷

CASO EN CONCRETO

Como aspecto preliminar debe advertirse que la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, no rindió el informe que le fue solicitado en esta actuación en relación con los hechos motivadores de la misma, ni justificó su omisión, lo que al tenor del artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, trae como consecuencia que se tengan por ciertos los hechos de la solicitud de tutela, y que, se entre a resolver de plano.

Al respecto de la aplicación de la presunción de veracidad y sus efectos la Corte Constitucional ha manifestado, entre otras, en la Sentencia T-030 de 2018¹⁸, lo siguiente:

“(...) En tal sentido, la norma en cita establece la obligación de las entidades accionadas de rendir los informes que les sean solicitados por los jueces constitucionales, de llegarse a desatender la orden judicial, o incluso, el término conferido, se tendrán por ciertos los hechos y se resolverá de plano la solicitud.”¹⁹

5.3.1.2 La presunción de veracidad de los hechos expuestos en la solicitud de amparo fue concebida como instrumento para sancionar el desinterés o la negligencia de las entidades accionadas y se orienta a obtener la eficacia de los derechos constitucionales fundamentales.²⁰

En igual sentido, en la sentencia T-250 de 2015²¹, se reiteró por parte de esta Corporación que la presunción de veracidad “encuentra sustento en la necesidad de resolver con prontitud sobre las acciones de tutela, dado que están de por medio derechos fundamentales, y en la obligatoriedad de las providencias judiciales, que no se pueden desatender sin consecuencias.”

5.3.1.3 Ahora bien, considera la Sala que la presunción de veracidad puede aplicarse ante dos escenarios: i) Cuando la autoridad o particular accionado omite completamente dar respuesta a la solicitud elevada por el juez constitucional; ii) cuando la autoridad o particular da respuesta a la solicitud, pero esta se hace meramente formal, pues en el fondo no responde al interrogante planteado por el funcionario judicial. (...).”

Ahora bien, Señala el señor Evaristo Figueroa León que su progenitora ANA ROSA LEON SUAREZ, es una adulta mayor de 71 años, diagnosticada con “EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOZALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES SIMPLES.” Lo que se encuentra soportado en Historia clínica electrónica²²; Orden de procedimientos del 21-08-2019, consulta de urgencias pro medicina general²³; Orden de procedimientos del 21-08-2019, control de seguimiento por medicina especializada²⁴ y Orden de medicamentos ambulatoria del 21-08-2019, Levetiracetam.²⁵

¹⁷ Sentencia T-117 de 2019

¹⁸ Corte Constitucional. Sentencia T-030-18 del 12 de febrero de 2018. M. P.: Dr. José Fernando Reyes Cuartas.

¹⁹ Sentencia T-214 de 2011.

²⁰ Ibidem.

²¹ A su vez citando la sentencia T-644 de 2013.

²² Folios 8-10

²³ Folio 11

²⁴ Folio 12

²⁵ Folio 13



Dice el libelista principal que la señora ANA ROSA LEON SUAREZ se encuentra afiliada al sistema general de seguridad social en salud, régimen subsidiado, a COOSALUD EPS, zonificada en el Municipio de Cabrera, Santander y que por su situación económica, su madre vive en el Ancianato Estaban Rangel Vesga del Municipio de Cabrera y que ha estado pendiente de llevarla a las citas médicas y tratamientos médicos.

Afirma que debido a la enfermedad que padece su madre, no tiene como ayudarla económicamente para los viajes y demás gastos, ya que es de escasos recursos debido a que trabaja en oficios varios del campo, devengando un jornal de \$20.000 diarios por trabajos diarios, tiene un hogar que está constituido por su esposa e hijos por los que debe responder u no le alcanzan los recursos para darle a su progenitora lo que necesita.

Por lo anterior, solicita que se le colabore con los gastos de transporte y alojamiento cada vez que su progenitora tenga que viajar con acompañante, teniendo en cuenta la condición médica y su edad. Soportó lo anterior con los siguientes documentos:

En contraposición, **la EPS accionada** esgrimió en su defensa que los gastos en los que puedan incurrir los afiliados por concepto de transportes se encuentran excluidos del plan de beneficios en salud (PBS) de acuerdo con la Resolución N° 1598 de 2019, por lo cual estos deben ser asumidos por su núcleo familiar, en atención a la solidaridad que le asiste en procurar que las condiciones de vida de esta adulta mayor se encuentre dentro del criterio de dignidad.

Que con relación a la capacidad económica del núcleo familiar, de acuerdo con los hechos de la tutela no es posible evidenciar que el accionante carezca de capacidad económica para sufragar los gastos en los que pueda incurrir por concepto de gastos de transporte y alimentación para el cumplimiento de citas, como lo afirma el accionante y cita la Sentencia T-471 de 2012, relacionada con la incapacidad económica, adicionando la ausencia de prueba sumaria que pueda establecer la capacidad económica del afiliado; también aclara que el Municipio de Cabrera no cuenta con UPC diferencial como lo establece la Resolución 5858 de 2019 lo que impide que pueda acceder al beneficio económico de apoyo para transporte.

Que en cuanto al tratamiento integral COOSALUD no ha negado ningún servicio de salud, ni ha actuado con negligencia respecto de los requerimientos de la paciente, como evidencia de ello es la reciente valoración domiciliar llevada a cabo el 29 de noviembre de 2019, en su lugar de residencia y que no registra ningún servicio pendiente por garantizar, por lo que se opone al otorgamiento del tratamiento integral y pide que se declare la improcedencia de la acción constitucional. No allegó anexos.

Por su parte el **ANCIANATO ESTEBAN RANGEL VESGA DEL MUNICIPIO DE CABRERA, SANTANDER**, por intermedio de la señora CLAUDIA MERCEDES RUIZ FRANCO, Representante Legal, manifestó²⁶ que efectivamente la señora ANA ROSA LEON SUAREZ es una adulta mayor de 71 años que según registro interno obtenido de copia de las visitas y exámenes realizados pro VIDA SER y el HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL, especifican los sufrimientos y tratamientos a seguir para la mencionada señora.

Asegura la Representante Legal del Hogar que la señora ANA ROSA LEON SUAREZ reside actualmente en el Centro de Atención del anciano **ESTEBAN RANGEL VESGA DEL MUNICIPIO DE CABRERA, SANTANDER**, donde habitan personas de escasos recursos económicos puesto que es una entidad sin ánimo de lucro cuyas principales fuentes de financiamientos son las estampillas pro anciano recibo el 30% por parte de la Alcaldía Municipal de Cabrera y que el sostenimiento de un adulto mayor en ese sitio equivale a \$720.000 pesos mensuales, contando los aportes de los 12 adultos que reciben el beneficio que se distribuye para sus gastos con la cuota mensual establecida por el centro de bienestar, así como las donaciones que son la fuente más importante de ingresos y que no se necesariamente es económico.

²⁶ Folio 27-28



Dice el Centro que no tiene conocimiento de la situación económica de los familiares de los ancianos, puesto que como es una entidad sin ánimo de lucro, ha impuesto una cuota mensual de \$240.000 pesos la cual es utilizada para comida, aseo, servicio de enfermería, terapias, actividades lúdicas, entre otros y que el Centro ha sido claro en cuanto a la responsabilidad que deben ejercer los familiares y acudientes de los adultos mayores que residen allí y que respecto al caso particular dice que es verídico lo planteado por en el hecho quinto de la tutela puesto que el señor EVARISTO FIGUEROA LEON ha manifestado en diferentes oportunidades que ha solicitado a la EPS COOSALUD apoyo económico para el transporte y alojamiento de la señora ANA ROSA LOEN SUAREZ por la situación particular en la que se encuentra, además de que el servicio es deficiente ya que el Centro ha tenido que recurrir en varias ocasiones a las vías judiciales en otros casos que se han presentado. Como anexo allegó copia de la Historia Clínica del 19 de diciembre de 2019.²⁷

Recordemos que COOSALUD EPS manifestó (26/12/2019) que no ha negado ningún servicio de salud, ni ha actuado con negligencia respecto de los requerimientos de la paciente, **como evidencia de ello es la reciente valoración domiciliar llevada a cabo el 29 de noviembre de 2019**, en su lugar de residencia y que no registra ningún servicio pendiente por garantizar, por lo que se opone al otorgamiento del tratamiento integral y pide que se declare la improcedencia de la acción constitucional. No allegó anexos.

Sin embargo, si observamos la **Historia Clínica del 19 de diciembre de 2019**²⁸, aportada por la Representante Legal del HOGAR ESTEBAN RANGEL VESGA del Municipio de Cabrera, Santander, se avizora que además del padecimiento "EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOZALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES SIMPLES.", lo que se encuentra soportado en Historia clínica electrónica²⁹, la paciente ANA ROSA sufre de "OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO; ENFERMEDAD DE PARKINSON; HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA); ARITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA; ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA, INCONTINENCIA FECAL E INCONTINENCIA URINARIA", según lo consignado en la **Historia Clínica de fecha 19 de diciembre de 2019**, emanada de la E.S.E. Hospital Regional de San Gil³⁰ y su similar de VIDA SER del 28 de noviembre de 2019³¹, ATENCION DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL, dolencias que llevaron a ordenarse los servicios de salud HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA-HEMATOCRITO RECUENTO DE HERITOCITOS, CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS NITROGENO UREICO (BUN+HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (THS) COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (DHL) COLESTEROL TOTAL TRIGLICERIDOS+GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL, HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES, UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA, vigencia de las ordenes 180 días

Ante tal panorama, para este Despacho prima el criterio medico científico, por lo cual habrá de precisarse que en relación con el médico tratante y la prioridad de sus órdenes la Corte señaló:

"Así los servicios de salud de cualquier tipo y clase que deben prestar las E.P.S., entre ellas los medicamentos, no son aquellas prestaciones que el ciudadano desde un punto de vista meramente subjetivo considere conveniente para él, sino aquellas prestaciones en salud que el médico tratante, con un criterio científico objetivo ha determinado que necesita el paciente para recuperar su salud. Por ello, estas órdenes médicas no revisten un carácter arbitrario e irrazonable, sino que por el contrario se encuentran plenamente justificadas con base en criterios científicos, razón por la cual considera la Corte que las prestaciones en salud ordenadas por el médico tratante adquieren una

²⁷ Folio 29-35

²⁸ Folio 29-35

²⁹ Folios 8-10

³⁰ Folio 29-31

³¹ Folio 32-35



fundamentabilidad concreta respecto del paciente en razón de la finalidad última de proteger el derecho fundamental a su salud.”.

En gracia de discusión, si bien en principio el accionante no alegó la negación de algún servicio de salud por parte de COOSALUD para su progenitora, este Juzgado no puede pasar por alto que la situación de salud de la señora ANA ROSA LEON SUAREZ, como sujeto de especial protección constitucional, resulta compleja y amerita la intervención inmediata de este juez constitucional en aras de proteger sus derechos fundamentales a la a la salud, seguridad social y tercera edad que **podrían verse amenazados** de no accederse a lo solicitado por su agenciante.

En vista de lo precedente en lo relacionado con el **TRATAMIENTO INTEGRAL**, ha considerado recientemente por La H. Corte Constitucional³², el alcance de tal atención bajo el principio de integralidad para su respectiva concesión. Al respecto se adujo:

“...esta Corporación ha estudiado el tema bajo dos perspectivas, la primera, relativa al concepto mismo de salud y sus dimensiones y, la segunda, a la totalidad de las prestaciones pretendidas o requeridas para el tratamiento y mejoría de las condiciones de salud y de la calidad de vida de las personas afectadas por diversas dolencias o enfermedades”³³.

Así las cosas, esta segunda perspectiva del principio de integralidad constituye una obligación para el Estado y para las entidades encargadas de brindar el servicio de salud pues les obliga a prestarlo de manera eficiente, lo cual incluye la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera y que sean considerados como necesarios por su médico tratante.

Luego, es posible solicitar por medio de la acción de tutela el tratamiento integral, debido a que con ello se pretende garantizar la atención en conjunto de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes, que han sido previamente determinadas por su médico tratante. Cuando la atención integral es solicitada mediante una acción de tutela el juez constitucional debe tener en cuenta que esta procede en la medida en que concurran los siguientes supuestos:

- (6) *La descripción clara de una determinada patología 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”³⁴*

6.2. Con todo, se toma preciso aclarar que este Tribunal ha identificado una serie de casos en los que se hace necesario otorgar una atención integral al paciente, independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentren dentro de la cobertura del PBS-, cuales son aquellos en los que están involucrados sujetos de especial protección constitucional, vale decir, los que guardan relación con, entre otros, menores de edad, adultos mayores, desplazados, personas con discapacidad física, o que padezcan de enfermedades catastróficas.

Finalmente, debe destacarse que la protección deprecada ha ampliado su cobertura, en tanto que en la actualidad también se ha reconocido la existencia de otros casos excepcionales en los cuales cuando las personas exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas, le es permitido al juez de tutela otorgar el reconocimiento de las prestaciones requeridas para

³² Ver Sentencia T- 178 de 2017

³³ Sentencia T-531 de 2009 (MP Humberto Antonio Sierra Porto).

³⁴ Ibidem.



garantizar su atención integral, con el fin de superar las situaciones límites que los agobian³⁵...

En este orden de ideas, partiendo del precedente jurisprudencial, el Despacho accederá a la petición relacionada con el suministro del **tratamiento integral**, y atendiendo a que las condiciones de salud de la señora ANA ROSA LEON SUAREZ son delicadas y de cuidado, se ordenará a COOSALUD E.P.S.-S. que brinde el tratamiento integral que requiere para el manejo adecuado del cuadro patológico que padece, y en consecuencia deberá autorizar y prestar efectivamente, sin dilaciones, el suministro de todos los medicamentos, tratamientos, procedimientos y, en general, cualquier servicio PBS y NO PBS que prescriban sus médicos tratantes, que puedan aportar al mejoramiento de su calidad de vida, por lo que se hace necesario que el amparo comporte que frente a futuras prescripciones médicas se autorice y suministre los servicios de salud que requiera la paciente, única y exclusivamente en relación con las patologías aquí descritas, esto con el fin de evitar interposición de acciones de tutela por tales aspectos.

Adicionalmente, y por la orden que aquí se impone, en reiteradas oportunidades la Honorable Corte ha manifestado que aunque exista un listado de medicamentos, procedimientos, insumos que deben ser de obligatorio cumplimiento dentro del PBS, aquellos que no se encuentren contemplados en él, y sean prescritos por los médicos tratantes siempre y cuando sean necesarios para la vitalidad del paciente, como lo es para el caso presente, la obligación de suministrarlos oportunamente recae única y exclusivamente en las Entidades Prestadoras de Salud con el derecho de hacer el recobro ante la entidad competente, para el caso sub examine, ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

En lo tocante a la EXONERACIÓN DE COPAGOS, CUOTAS DE RECUPERACIÓN Y CUOTAS MODERADORAS, ADEMÁS DE LOS GASTOS DE TRANSPORTE Y ALOJAMIENTO DE LA PACIENTE Y UN ACOMPAÑANTE PARA CUANDO DEBA ASISTIR A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERA PARA EL TRATAMIENTO DE LA PATOLOGÍA EN UN LUGAR DISTINTO AL MUNICIPIO DONDE RESIDE, como el agenciante afirma que por su situación económica, su madre vive en el Ancianato Estaban Rangel Vesga del Municipio de Cabrera y que ha estado pendiente de llevarla a las citas médicas y tratamientos médicos, pero que debido a la enfermedad que padece su progenitora, no tiene como ayudarla económicamente para los viajes y demás gastos, ya que es de escasos recursos debido a que trabaja en oficios varios del campo, devengando un jornal de \$20.000 diarios por trabajos diarios, tiene un hogar que está constituido por su esposa e hijos por los que debe responder y no le alcanzan los recursos para darle a su agenciada lo que necesita; frente a tales afirmaciones debe advertir el Juzgado que cuando se alega la falta de la capacidad económica del usuario y de su núcleo familiar, la carga de la prueba³⁶ se invierte de tal manera que le corresponde a la EPS el probar lo contrario, lo que para el presente caso no ocurrió, ya que la accionada solo se limita a referir que con relación a la capacidad económica del núcleo familiar, de acuerdo con los hechos de la tutela no es posible evidenciar que el accionante carezca de capacidad económica para sufragar los gastos en los que pueda incurrir por concepto de gastos de transporte y alimentación para el cumplimiento de citas, como lo afirma el accionante y cita la Sentencia T-471 de 2012, relacionada con la incapacidad económica, adicionando la ausencia de prueba sumaria que pueda establecer la capacidad económica del afiliado; también aclara

³⁵Sentencias T-016 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto) y T-574 de 2010 (MP Juan Carlos Henao Pérez).

³⁶Sentencia T-622 de 2012. "... Precisamente para despejar cualquier interrogante referido a la capacidad de pago del usuario del sistema de salud, esta Corporación reiteró en la sentencia T-1066 de 2006 las siguientes reglas probatorias: (i) sin perjuicio de las demás reglas, es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba; (iv) corresponde al juez de tutela ejercer activamente sus poderes inquisitivos en materia probatoria, con el fin de establecer la verdad real en cada caso, proteger los derechos fundamentales de las personas y garantizar la corrección del manejo de los recursos del sistema de seguridad social en salud, haciendo prevalecer el principio de solidaridad cuando el peticionario cuenta con recursos económicos que le permitan sufragar el costo de las intervenciones, procedimientos o medicamentos excluidos del POS; (v) en el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad³⁶.



que el Municipio de Cabrera no cuenta con UPC diferencial como lo establece la Resolución 5858 de 2019 lo que impide que pueda acceder al beneficio económico de apoyo para transporte, pero que no desvirtúa la afirmación del accionante.

Se aúna a lo que antecede lo dicho por la Representante legal del Hogar del Anciano cuando asegura que la señora ANA ROSA LEON SUAREZ reside actualmente en el Centro de Atención del anciano **ESTEBAN RANGEL VESGA DEL MUNICIPIO DE CABRERA, SANTANDER**, donde conviven personas de escasos recursos económicos puesto que es una entidad sin ánimo de lucro cuyas principales fuentes de financiamientos son las estampillas pro anciano recibo el 30% por parte de la Alcaldía Municipal de Cabrera y que el sostenimiento de un adulto mayor en ese sitio equivale a \$720.000 pesos mensuales, contando los aportes de los 12 adultos que reciben el beneficio que se distribuye para sus gastos con la cuota mensual establecida por el centro de bienestar, así como las donaciones que son la fuente más importante de ingresos y que no se necesariamente es económico.

También refiere que el centro no tiene conocimiento de la situación económica de los familiares de los ancianos, puesto que como es una entidad sin ánimo de lucro, ha impuesto una cuota mensual de \$240.000 pesos la cual es utilizada para comida, aseo, servicio de enfermería, terapias, actividades lúdicas, entre otros y que el Centro ha sido claro en cuanto a la responsabilidad que deben ejercer los familiares y acudientes de los adultos mayores que residen allí y que respecto al caso particular dice que es verídico lo planteado por en el hecho quinto de la tutela puesto que el señor EVARISTO FIGUEROA LEON ha manifestado en diferentes oportunidades que ha solicitado a la EPS COOSALUD apoyo económico para el transporte y alojamiento de la señora ANA ROSA LOEN SUAREZ por la situación particular en la que se encuentra, además de que el servicio es deficiente ya que el Centro ha tenido que recurrir en varias ocasiones a las vías judiciales en otros casos que se han presentado. Como anexo allegó copia de la Historia Clínica del 19 de diciembre de 2019.³⁷

En ese sentido, conforme a lo considerado por el alto Tribunal, a partir del principio de solidaridad sobre el que descansa el derecho a la seguridad social, cuando un usuario del Sistema de Salud es remitido a un lugar diferente a su residencia para recibir la atención médica prescrita por su galeno tratante, debido a que su E.P.S. no cuenta con disponibilidad de servicios en el lugar de afiliación, los gastos que se originaran por el transporte y la estadía debían ser asumidos por el paciente o su familia³⁸; sin embargo, se ha establecido como excepción a la anterior regla el caso de los usuarios, como el de la aquí agenciada, que requiere trasladarse a un municipio diferente de su domicilio para acceder a los servicios de salud que requiere³⁹ y no puede hacerlo debido a que ni ella, ni su familia cuentan con la capacidad económica para asumir el costo del transporte⁴⁰, sobre el particular, valga la pena citar lo que la H. Corte Constitucional dejó plasmado en la Sentencia⁴¹ que hemos venido citando como precedente jurisprudencial, así:

“(…) 5. El cubrimiento de los gastos de transporte para los pacientes y sus acompañantes por parte de las Entidades Prestadoras de Salud

³⁷ Folio 29-35

³⁸ Sentencia T-741 de 2007. En sentencia T-074 de 2017, se indicó: “anteriormente este servicio no se encontraba incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud. El párrafo del artículo 2o de la Resolución 5261 de 1994 señalaba, en forma expresa, que “(…) cuando en el municipio de residencia del paciente no cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él. Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria (...)”.

³⁹ En la sentencia T-487 de 2014, se reiteró la sentencia T-838 de 2012 donde la Corte indicó: “La Corte ha adoptado la accesibilidad física para significar que no en todos los casos de acceso a los servicios de salud, los usuarios van a poder acceder a ellos en su lugar de afiliación. Por lo tanto, la entidad de salud responsable, deberá remitir al usuario a una zona geográfica distinta en donde haya disponibilidad de especialistas, equipos médicos, medicamentos, etc. Pues bien, el traslado entre zonas geográficas implica costos; estos costos, como se señaló en el primer párrafo de esta apartada, deben ser cubiertos, en principio por el paciente y su familia. Pero se retoma aquella situación en la cual el paciente y su familia no tienen los recursos económicos; y aquí se hace referencia a la garantía de accesibilidad económica: a través de esta dimensión del derecho fundamental a la salud, se garantiza que a los usuarios más pobres que integran el Sistema Público de Salud, no se les impongan cargas económicas desproporcionadas, en comparación con aquellos usuarios que sí pueden sufragar el costo de los servicios médicos que requieren”.

⁴⁰ Ver al respecto las sentencias T-650 de 2015, T-056 de 2015, T-216 de 2014, T-105 de 2014, T-730 de 2013, T-111 de 2013, T-322 de 2012, T-736 de 2010, entre otras.

⁴¹ Sentencia T-399 del 23 de junio de 2017, M.P. Cristina Pardo Schlesinger.



El servicio de transporte, aunque no es calificado como una prestación médica en sí, tanto el ordenamiento jurídico como la jurisprudencia constitucional lo han considerado como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, pues en ocasiones, de no contar con el traslado para recibir el tratamiento médico establecido, se impide la materialización del mencionado derecho fundamental.⁴² (...)

No obstante lo anterior, tal como se dijo en precedencia, esta Corte ha sostenido que el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna y eficiente, libre de barreras u obstáculos de acceso, por lo tanto, si se presentan inconvenientes con la movilización del paciente, y esto se convierte en una traba para acceder a los servicios de salud, dicha barrera debe ser eliminada siempre que el afectado o su familia no cuenten con los recursos económicos para sufragar el gasto que implica el transporte, correspondiéndole entonces a la EPS asumir dicho servicio, en la medida en que, de no hacerlo, se pueden generar graves perjuicios en relación con la garantía del derecho fundamental a la salud.

En estos eventos, la jurisprudencia constitucional ha señalado que le corresponde al juez de tutela analizar en cada caso concreto el cumplimiento de dos requisitos, 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"⁴³.

En lo que respecta a la capacidad económica del afiliado, esta Corporación ha indicado que cuando éste afirma que no cuenta con los recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, lo cual puede ser comprobado por cualquier medio, se invierte la carga de la prueba y por tanto, le corresponde a la EPS entrar a desvirtuar tal situación.⁴⁴

*Además, hay casos en los que el paciente necesita de alguien que lo acompañe a recibir el servicio, **como es el caso de las personas de avanzada edad**, de los niños y niñas, o que el tratamiento requerido causa un gran impacto en la condición de salud de la persona. En estos eventos, 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",⁴⁵ la obligación de cubrir el servicio por parte de la EPS, también comprende la financiación del traslado de un acompañante.⁴⁶*

*Así las cosas, si bien el ordenamiento jurídico prevé los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el Plan Obligatorio de Salud, **existen otros eventos en los que, pese a encontrarse excluidos, el traslado se torna de vital importancia para poder garantizar la salud de la persona. Por lo anterior, el juez de tutela debe analizar la situación particular de cada caso concreto, a fin de evidenciar si ante la carencia de recursos económicos tanto del afectado como de su familia, sumado a la urgencia de la solicitud, es obligatorio para la EPS cubrir los gastos que***

⁴² Al respecto, ver entre otras, las Sentencias T-760 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa), T-352 de 2010 (MP Luis Ernesto Vargas Silva) y T-148 de 2016 (MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo).

⁴³ Sobre el particular, se puede consultar entre otras, las Sentencias T-1079 de 2001 (MP Alfredo Beltrán Sierra Sentencia), T-900 de 2002 (MP Alfredo Beltrán Sierra), T-197 de 2003 (MP Jaime Córdoba Triviño), T-039 de 2013 (MP Jorge Iván Palacio Palacio), T-154 de 2014 (MP Luis Guillermo Guerrero Pérez) y T-148 de 2016 (MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo).

⁴⁴ Al respecto, ver entre otras las Sentencias T-1019 de 2002 (MP Alfredo Beltrán Sierra), T-906 de 2002 (MP Clara Inés Vargas Hernández), T-861 de 2002 (MP Clara Inés Vargas Hernández), T-699 de 2002 (MP Alfredo Beltrán Sierra), T-447 de 2002 (MP Alfredo Beltrán Sierra), T-279 de 2002 (MP Eduardo Montealegre Lynett), T-113 de 2002 (MP Jaime Araujo Rentería), T-048-12 (MP Juan Carlos Henao Pérez) y T-148 de 2016 (MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo).

⁴⁵ Corte Constitucional, Sentencia T-350 de 2003 (MP Jaime Córdoba Triviño), reiterada en la Sentencia T-154 de 2014 (MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo) y 148 de 2016 (MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo).

⁴⁶ Al respecto, ver entre otras las Sentencias T-962 de 2005 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra), T-459 de 2007 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra), T-233 de 2011 (MP Juan Carlos Henao Pérez), T-033 de 2013 (MP Luis Guillermo Guerrero Pérez), y T-154 de 2014 (MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo).



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."

A la luz de lo anteriormente esbozado, **partiendo del principio de la buena fe y dado que la paciente hace parte del Régimen subsidiado**, este Despacho Judicial considera conveniente acceder a lo deprecado en torno a que las entidades accionadas asuman el costo del transporte y alojamiento (de ser necesario este último) para la paciente y un acompañante, cuando sea indispensable su traslado desde el Municipio de Cabrera (S.) a un municipio diferente al de su residencia para recibir prestaciones de salud, con ocasión de las patologías ampliamente comentadas, así como la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, como así se decidirá en la parte resolutive del presente proveído.

En consecuencia, se tutelarán, en grado de amenaza⁴⁷, los derechos fundamentales a la vida, la salud y seguridad social de la señora ANA ROSA LEON SUAREZ, por lo que se ordenará al Representante Legal de COOSALUD E.P.S-S y al Representante Legal de la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, o a quienes hagan sus veces, que dentro del ámbito de sus competencias, si aún no lo han hecho, en el término perentorio de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, previa la verificación de la existencia y vigencia de los convenios contractuales con las Instituciones Prestadoras del Servicio adscritos a su red de servicios, procedan a **AUTORIZAR, PRACTICAR Y ENTREGAR** de manera inmediata, oportuna y continua, los servicios de salud que requiera la señora ANA ROSA LEON SUAREZ, **garantizando en todo momento el tratamiento integral** que requiere para el manejo adecuado del cuadro patológico que padece, prestando efectivamente, sin dilaciones, el suministro de todos los medicamentos, tratamientos, procedimientos y en general, cualquier servicio PBS y NO PBS que prescriban sus médicos tratantes, que puedan aportar al mejoramiento de su calidad de vida, **exonerándola del pago de copagos y cuotas moderadoras**⁴⁸, por lo que se hace necesario que el amparo comporte que frente a futuras prescripciones médicas se autorice y suministre los servicios de salud que requiera la paciente, única y exclusivamente en relación con las patologías aquí descritas, esto con el fin de evitar interposición de acciones de tutela por tales aspectos.

⁴⁷ Sentencia T-111 de 2008 "... 4. La amenaza como supuesto de afectación de derechos fundamentales. Reiteración de jurisprudencia La jurisprudencia de esta Corporación⁴⁵, a partir del texto del artículo 86 de la Constitución ha sentado unos criterios acerca de las modalidades de afectación de derechos fundamentales que tal precepto contempla, de los que se destacan los siguientes:

(i) **Tanto la vulneración como la amenaza de los derechos fundamentales son conceptos autónomos** que están comprendidos en el alcance del artículo 86 superior, como formas de afectación de los derechos fundamentales. Mientras la vulneración lleva implícito el concepto de daño o perjuicio, la amenaza es una violación potencial que se muestra como inminente y próxima. Se "vulnera un derecho cuando el bien jurídico que constituye su objeto es lesionado y se amenaza un derecho cuando ese mismo bien sin ser destruido, es puesto en trance de sufrir mengua"⁴⁶.

(ii) Para que se configure la hipótesis jurídica de una amenaza a los derechos fundamentales "... se requiere la confluencia de elementos subjetivos - convicción íntima de la existencia de un riesgo o peligro - como objetivos - condiciones fácticas que razonablemente permitan inferir la existencia de un riesgo o peligro."⁴⁷

⁴⁸ Sentencia T-402 de 2018 "... 5.1.7. De otro lado, con el objetivo de evitar que el cobro de copagos se convierta en una barrera para la garantía del derecho a la salud, esta Corporación ha considerado que hay lugar a la exoneración del cobro de los pagos moderadores, en los casos en los cuales se acredite la afectación o amenaza de algún derecho fundamental, a causa de que el afectado no cuente con los recursos para sufragar los citados costos. Particularmente, la jurisprudencia constitucional ha establecido dos reglas que el operador judicial debe tener en cuenta para eximir del cobro de estas cuotas: (i) cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor⁶⁸; (ii) cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente de forma oportuna, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de financiamiento de la cuota moderadora, con la posibilidad de exigir garantías, a fin de evitar que la falta de disponibilidad inmediata de recursos se convierta en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio⁶⁷.

5.1.8. En síntesis, la cancelación de cuotas moderadoras y copagos es necesaria en la medida en que contribuyen a la financiación del Sistema de Seguridad Social en Salud y protegen su sostenibilidad. No obstante, el cubrimiento de copagos no puede constituir una barrera para acceder a los servicios de salud, cuando el usuario no tiene capacidad económica para sufragarlos, por lo que es procedente su exoneración a la luz de las reglas jurisprudenciales anteriormente referidas. Así mismo, el Acuerdo 260 de 2004 que definió el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras en el Sistema de Salud, estableció que estas deben fijarse con observancia de los principios de equidad, información al usuario, aplicación general y no simultaneidad, siempre en consideración de la capacidad económica de las personas. Así mismo, dispuso el deber de aplicar copagos a todos los servicios de salud con excepción de ciertos casos particulares, dentro de los cuales se encuentran: (i) aquellos en los cuales el paciente sea diagnosticado con una enfermedad catastrófica o de alto costo y (ii) cuando el usuario se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas.

En este orden de ideas, es procedente que el operador judicial exima del pago de copagos y cuotas moderadoras cuando: (i) una persona necesite un servicio médico y carezca de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, caso en el cual la entidad encargada deberá asegurar al paciente la atención en salud y asumir el 100% del valor correspondiente; (ii) el paciente requiera un servicio médico y tenga la capacidad económica para asumirlo, pero se halle en dificultad de hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado. En tal supuesto, la EPS deberá garantizar la atención y brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora; y (iii) una persona haya sido diagnosticada con una enfermedad de alto costo o esté sometida a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, casos en los cuales se encuentra legalmente eximida del cubrimiento de la erogación económica.



Adicionalmente y por la orden que aquí se impone, en reiteradas oportunidades la Honorable Corte ha manifestado que aunque exista un listado de medicamentos, procedimientos, insumos que deben ser de obligatorio cumplimiento dentro del PBS, aquellos que no se encuentren contemplados en él, y sean prescritos por los médicos tratantes siempre y cuando sean necesarios para la vitalidad del paciente, como lo es para el caso presente, la obligación de suministrarlos oportunamente recae única y exclusivamente en las Entidades Prestadoras de Salud con el derecho de hacer el recobro ante la entidad competente, para el caso sub examine, ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Para lo anterior las accionadas deberán asumir el costo del transporte y alojamiento (de ser necesario este último) para la paciente y un acompañante, cuando sea indispensable su traslado desde el Municipio de Cabrera (S.) a un Municipio diferente al de su residencia (ida y Regreso) para recibir prestaciones de salud única y exclusivamente cuando su médico tratante así lo disponga, con ocasión de las patologías ampliamente comentadas, como así se decidirá en la parte resolutive del presente proveído.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo Penal Municipal para Adolescentes con Función de Control de Garantías de San Gil, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

PRIMERO. TUTELAR en grado de amenaza⁴⁹ los derechos fundamentales a la vida, la salud y seguridad social de la señora ANA ROSA LEON SUAREZ identificada con la cédula de ciudadanía N° 28.042.169 de Cabrera, en los términos y por las razones previstas en el presente proveído.

SEGUNDO. ORDENAR al Representante Legal de COOSALUD E.P.S-S y al Representante Legal de la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, o a quienes hagan sus veces, que dentro del ámbito de sus competencias, si aún no lo han hecho, en el término perentorio de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, previa la verificación de la existencia y vigencia de los convenios contractuales con las Instituciones Prestadoras del Servicio adscritos a su red de servicios, procedan a AUTORIZAR, PRACTICAR Y ENTREGAR de manera inmediata, oportuna y continua, los servicios de salud que requiera la señora ANA ROSA LEON SUAREZ, **garantizando en todo momento el tratamiento integral** que requiere para el manejo adecuado del cuadro patológico que padece, prestando efectivamente, sin dilaciones, el suministro de todos los medicamentos, tratamientos, procedimientos y en general, cualquier servicio PBS y NO PBS que prescriban sus médicos tratantes, que puedan aportar al mejoramiento de su calidad de vida, **exonerándola del pago de copagos y cuotas moderadoras**⁵⁰, por lo que se hace necesario que el amparo comporte

⁴⁹ Sentencia T-111 de 2008 "...4. La amenaza como supuesto de afectación de derechos fundamentales. Reiteración de jurisprudencia La jurisprudencia de esta Corporación⁴⁹, a partir del texto del artículo 86 de la Constitución ha sentado unos criterios acerca de las modalidades de afectación de derechos fundamentales que tal precepto contempla, de los que se destacan los siguientes:

(i) Tanto la vulneración como la amenaza de los derechos fundamentales son conceptos autónomos que están comprendidos en el alcance del artículo 86 superior, como formas de afectación de los derechos fundamentales. Mientras la vulneración lleva implícito el concepto de daño o perjuicio, la amenaza es una violación potencial que se muestra como inminente y próxima. Se "vulnera un derecho cuando el bien jurídico que constituye su objeto es lesionado y se amenaza un derecho cuando ese mismo bien sin ser destruido, es puesto en trance de sufrir mengua"⁴⁹.

(ii) Para que se configure la hipótesis jurídica de una amenaza a los derechos fundamentales "... se requiere la confluencia de elementos subjetivos - convicción íntima de la existencia de un riesgo o peligro - como objetivos - condiciones fácticas que razonablemente permitan inferir la existencia de un riesgo o peligro."⁴⁹

⁵⁰ Sentencia T-402 de 2018 "...5.1.7. De otro lado, con el objetivo de evitar que el cobro de copagos se convierta en una barrera para la garantía del derecho a la salud, esta Corporación ha considerado que hay lugar a la exoneración del cobro de los pagos moderadores, en los casos en los cuales se acredite la afectación o amenaza de algún derecho fundamental, a causa de que el afectado no cuente con los recursos para sufragar los citados costos. Particularmente, la jurisprudencia constitucional ha establecido dos reglas que el operador judicial debe tener en cuenta para eximir del cobro de estas cuotas: (i) cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor⁵⁰; (ii) cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente de forma oportuna, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de financiamiento de la cuota moderadora, con la posibilidad de exigir garantías, a fin de evitar que la falta de disponibilidad inmediata de recursos se convierta en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio⁵⁰.



que frente a futuras prescripciones médicas se autorice y suministre los servicios de salud que requiera la paciente, única y exclusivamente en relación con las patologías aquí descritas, esto con el fin de evitar interposición de acciones de tutela por tales aspectos, de conformidad con lo ordenado por su médico tratante y lo considerado en el presente proveído.

TERCERO. Para lo anterior las accionadas deberán asumir el costo del **transporte y alojamiento (de ser necesario este último) para la paciente y un acompañante**, cuando sea indispensable su traslado desde el Municipio de Cabrera (S.) a un Municipio diferente al de su residencia (ida y Regreso) para recibir prestaciones de salud única y exclusivamente cuando su médico tratante así lo disponga, con ocasión de las patologías ampliamente comentadas, de conformidad con lo analizado en el presente proveído.

CUARTO. En cuanto a la posibilidad de recobro, COOSALUD E.P.S.-S deberá ceñirse a las directrices plasmadas en las leyes y acuerdos vigentes para tal efecto.

QUINTO: Por el Centro de Servicios para Adolescentes notifíquese esta providencia a todos los interesados en la forma prevista en los artículos 30 del Decreto 2591 y 5 del Decreto 306 de 1992.

SEXTO. Contra esta decisión procede la IMPUGNACIÓN presentada dentro de los tres días siguientes a su notificación.

SÉPTIMO. Si no fuere impugnada, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, como lo ordena el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

OCTAVO. A costa de la parte interesada expídase fotocopias auténticas de la presente sentencia, de así requerirlo.

NOVENO. EXCLUIDA DE REVISIÓN, previas las anotaciones de rigor, ARCHÍVENSE las diligencias.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

CARLOS ALBERTO CORREA LIZARAZO
JUEZ (E.)

5.1.8. En síntesis, la cancelación de cuotas moderadoras y copagos es necesaria en la medida en que contribuyen a la financiación del Sistema de Seguridad Social en Salud y protegen su sostenibilidad. No obstante, el cubrimiento de copagos no puede constituir una barrera para acceder a los servicios de salud, cuando el usuario no tiene capacidad económica para sufragarlos, por lo que es procedente su exoneración a la luz de las reglas jurisprudenciales anteriormente referidas. Así mismo, el Acuerdo 260 de 2004 que definió el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras en el Sistema de Salud, estableció que estas deben fijarse con observancia de los principios de equidad, información al usuario, aplicación general y no simultaneidad, siempre en consideración de la capacidad económica de las personas. Así mismo, dispuso el deber de aplicar copagos a todos los servicios de salud con excepción de ciertos casos particulares, dentro de los cuales se encuentran: (i) aquellos en los cuales el paciente sea diagnosticado con una enfermedad catastrófica o de alto costo y (ii) cuando el usuario se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas.

En este orden de ideas, es procedente que el operador judicial exima del pago de copagos y cuotas moderadoras cuando: (i) una persona necesite un servicio médico y carezca de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, caso en el cual la entidad encargada deberá asegurar al paciente la atención en salud y asumir el 100% del valor correspondiente; (ii) el paciente requiera un servicio médico y tenga la capacidad económica para asumirlo, pero se halle en dificultad de hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado. En tal supuesto, la EPS deberá garantizar la atención y brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora; y (iii) una persona haya sido diagnosticada con una enfermedad de alto costo o esté sometida a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, casos en los cuales se encuentra legalmente eximida del cubrimiento de la erogación económica.