



RAMA JUDICIAL  
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA  
MÚLTIPLE DE VALLEDUPAR-CESAR  
REPÚBLICA DE COLOMBIA  
[j07cmvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j07cmvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co)

---

FALLO ACCIÓN DE TUTELA

REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

ACCIONANTE: DIANA PATRICIA GIRALDO GOMEZ en calidad de agente oficioso de  
CELESTE ISABEL ROJAS GIRALDO

ACCIONADA: CAJACOPI EPS-S

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR

MAXIVISION LTDA IPS

RADICADO : 20001-40-03-007-2021-00737-00

Valledupar, catorce (14) de octubre de 2021.

1. ASUNTO A TRATAR

Se decide la acción de tutela presentada por DIANA PATRICIA GIRALDO GOMEZ, en calidad de agente oficioso de CELESTE ISABEL ROJAS GIRALDO en contra de CAJACOPI EPS-S, SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR y MAXIVISION LTDA IPS, para la protección de sus derechos fundamentales a la Salud en conexidad con el derecho fundamental a la vida.

2. HECHOS:

En síntesis, relatan los hechos de esta acción de tutela que la menor CELESTE ISABEL ROJAS GIRALDO se encuentra afiliada a CAJACOPI EPS, en el régimen subsidiado, fue valorada por medico especialista de esa EPS y diagnosticada con EXOTROPIA CON PATRON EN A+ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION+TRASTORNO DIGESTIVO+TRASTORNO EN PIERNA GENU SOBREPESO+TRASTORNO OCULAR.

Manifiesta la accionante que a raíz de la patología que padece su hija menor de edad, el medico tratante ordenó dentro del plan de tratamiento: SATURACIÓN DE TRANSFERRINA+FROTIS SANGRE PERIFERICA O MORFOLOGICA GLOBULAR+CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA- ESPECIALISTA EN ESTRABISMO + CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA.

Frente a los exámenes de SATURACIÓN DE TRANSFERRINA + FROTIS SANGRE PERIFERICA O MORFOLOGICA la EPS CAJACOPI se niega a autorizarlos, alegando que dichos exámenes solo se autorizan una vez al año por paciente y que en caso de la menor CELESTE ISABEL ROJAS GIRALDO ya se había agotado, y frente a la CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA-ESPECIALISTA ES ESTRABISMO, fue ordenada por MAXIVISION LTDA IPS con sede en la ciudad de Barranquilla, pero al día de hoy no ha sido posible lograr el agendamiento de una cita y mucho menos los gastos de transporte, estadía y alimentación para la menor y un acompañante.

### 3. PRETENSIONES

Con base en los hechos narrados, la accionante solicita al despacho tutelar los derechos fundamentales, a la salud en conexidad con el derecho fundamental a la vida, y que, en consecuencia, se ordene a CAJACOPI EPS, proceda a autorizarle los exámenes de SATURACIÓN DE TRANSFERRINA + FROTIS SANGRE PERIFERICA O MORFOLOGICA GLOBULAR, así mismo se le ordene a CAJACOPI EPS-S y a MAXIVISION LTDA IPS, que proceda autorizar y agendar cita de CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA – ESPECIALISTA EN ESTRABISMO a la menor CELESTE ISABEL ROJAS GIRALDO, y a suministrar lo correspondiente a transporte, estadía y alimentación para la menor y un acompañante, con el fin de asistir a la cita que se programe en la ciudad de Barranquilla, lugar donde tiene la sede la IPS MAXIVISION LTDA.

Que se ordene a CAJACOPI EPS brindar a la paciente, un Tratamiento de manera Integral para tratar sus patologías.

### 4. TRAMITE SURTIDO POR EL JUZGADO

Por auto del siete (07) de octubre de 2021, se admitió la solicitud de tutela y, en el mismo auto se ordenó, la notificación a las entidades, requiriéndole además para que se pronunciara con relación a los hechos narrados por la accionante, y allegara las pruebas que pretendieran hacer valer.

En su respuesta CAJACOPI EPS-S, manifestó que efectivamente CELESTE ISABEL ROJAS GIRALDO es afiliado a Caja de Compensación Familiar CAJACOPI Atlántico EPS Seccional Cesar, en la cual se le han suministrado todas las ayudas diagnósticas y servicios ordenados por los galenos tratantes, y anexan el soporte que evidencia la prestación de los siguientes servicios:

- Autorización No. 2000100843099 SATURACIÓN DE TRANSFERRINA
- EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA.
- Correo de autorización enviada.

**Informa la entidad accionada, que al usuario se le ha suministrado la atención necesaria para atender los servicios de salud y la protección del afiliado, y por consiguiente gastos de transporte no son servicios de salud y no son servicios que por ley deban ser suministrados por la EPS CAJACOPI, por esa razón no encuentran soporte jurídico que los obligue a costearlos, alegan que asumir la obligación económica solicita por la accionante significaría un abuso y un desequilibrio financiero del SGSSS.**

Por lo anterior, solicita CAJACOPI EPS que, se considere improcedente la presente acción de tutela y que no sean tutelados los derechos fundamentales invocados, por considerar que esa EPS no ha vulnerado derecho alguno, por acción ni por omisión, y que, en caso de ordenar favorablemente las pretensiones, se sirva facultar el recobro al ADRES antiguo FOSYGA del 100% encargado del NO PBS del valor del servicio pretendido por el accionante.

La Secretaria de Salud Departamental y Maxivision LTDA IPS no emitieron pronunciamiento frente al requerimiento realizado por el Despacho.

## 5. CONSIDERACIONES

### PROBLEMA JURÍDICO.

Corresponde al Juzgado determinar si es procedente o no, conceder la protección tutelar solicitada por DIANA PATRICIA GIRALDO GOMEZ en calidad de agente oficioso de CELESTE ISABEL ROJAS GIRALDO, para sus derechos fundamentales a la salud en conexidad con el derecho fundamental a la vida, los cuales considera vulnerados por la entidad accionada, CAJACOPI EPS., con su decisión de no autorizarle los exámenes de SATURACIÓN DE TRANSFERRINA + FROTIS SANGRE PERIFERICA O MORFOLOGICA, y la CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA- ESPECIALISTA ES ESTRABISMO y suministrarle los gastos de pasajes, hospedaje, alimentación y demás gastos que necesita para ella y su eventual acompañante para trasladarse, a la ciudad de Barranquilla Atlántico, para que pueda asistir a la consulta con el especialista.

### TESIS DEL DESPACHO

La respuesta que viene a ese problema jurídico es la de conceder la protección constitucional solicitada por la accionante, eso habida cuenta que, comprobado está que la paciente fue remitida para la prestación de unos servicios de salud, a una IPS que se encuentra en lugar diferente al de su domicilio, que requiere la prestación de esos servicios de salud, y que no cuenta con las condiciones económicas para sufragar los gastos requeridos.

### Procedencia de la Acción de Tutela

La institución de la Acción de tutela es un mecanismo novedoso y eficaz, consagrado en el artículo 86 de nuestra Carta Magna, desarrollada mediante la expedición del Decreto 2591 de 1.991, la que tiene operatividad inmediata cuando quiera que a una persona se le violen o amenacen derechos constitucionales fundamentales, por la acción u omisión de una autoridad pública y excepcionalmente por particulares.

Por tal razón, puede ser ejercida ante los Jueces, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí mismo a través de representante o agenciando derechos ajenos cuando el titular de los mismos no está en condiciones de promover su propia defensa.

Dicha herramienta se establece como uno de los elementos invaluable del Estado social democrático de derecho, anclado en la prevalencia del hombre y el reconocimiento de los derechos que le son ingénitos, los derechos fundamentales de la persona.

### Derechos a la seguridad social, la salud y la vida en condiciones dignas. Reiteración de jurisprudencia.

*“En múltiples pronunciamientos la Corte Constitucional ha analizado la seguridad social y la salud, particularmente a partir de lo estatuido en los artículos 48 y 49 superiores, catalogados en el acápite de los derechos sociales, económicos y culturales; no obstante ello, se les ha reconocido expresamente carácter de derechos fundamentales per se, ubicados como un mandato propio del Estado social de derecho, hacia el ensamblaje de un sistema conformado por entidades y procedimientos tendientes a procurar una cobertura general, ante las contingencias que puedan afectar el bienestar social, orgánico y psíquico de los seres humanos.*”

*Están erigidos y garantizados con sujeción a los principios de eficiencia, continuidad, universalidad, buena fe y solidaridad, para la prevención, promoción y protección de la salud y el mejoramiento y apuntalamiento de la calidad de vida de los asociados...”*

### Derecho a la salud

En cuanto al derecho a la salud consagrado en el artículo 49 de la Constitución Nacional, se establece que, es un servicio público a cargo del Estado, con miras a garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Asimismo, es un derecho fundamental, de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional y la Ley 1751 de 2015.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido en la Ley 100 de 1993 ha dispuesto los mecanismos por medio de los cuales se hace efectivo el derecho fundamental a la salud de los colombianos, y con relación a las prestaciones que dicho sistema asegura para sus usuarios, la Resolución 5269 del 22 de diciembre de 2017 estableció el ahora denominado “Plan de Beneficios en Salud”.

En lo que respecta al derecho a la salud, se ha dicho por la Jurisprudencia Constitucional que, es la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Definición que responde a la necesidad de garantizar al individuo una vida en condiciones de dignidad, toda vez que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales. (subrayas fuera de texto).

Ahora bien, la prestación eficiente y efectiva del servicio de salud no puede verse interrumpida a los usuarios por la imposición de barreras administrativas que diseñe la misma entidad prestadora del servicio para adelantar sus propios procedimientos.

En tal sentido, cuando se afecta la atención de un paciente con ocasión de circunstancias ajenas al afiliado y que se derivan de la forma en que la entidad cumple su labor, se desconoce el derecho fundamental a la salud de los afiliados, porque se dificulta su ejercicio por cuenta del traslado injustificado, desproporcionado y caprichoso de las cargas administrativas de las EPS a los afiliados.

### Afectación del derecho a la salud – barreras administrativas.

La Corte Constitucional ha reconocido los efectos perjudiciales y contraproducentes, para el ejercicio del derecho fundamental a la salud de los pacientes, causados por las barreras administrativas injustificadas y desproporcionadas implantadas por las EPS a los usuarios, los que se sintetizan de la siguiente manera:

*i) Prolongación injustificada del sufrimiento, debido a la angustia emocional que genera en las personas sobrellevar una espera prolongada para ser atendidas y recibir tratamiento;*

*ii) Posibles complicaciones médicas del estado de salud de los pacientes por la ausencia de atención oportuna y efectiva;*

*iii) Daño permanente o de largo plazo o discapacidad permanente debido a que puede haber transcurrido un largo periodo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y el instante en que recibe la atención requerida;*

*iv) Muerte, que constituye la peor de las consecuencias y que ocurre por la falta de atención pronta y efectiva, puesto que la demora reduce las posibilidades de sobrevivir o su negación atenta contra la urgencia del cuidado requerido.*

#### El servicio de transporte.

Ahora, si bien el servicio de transporte no hace parte propiamente de los servicios de salud, es sabido que el mismo es necesario para acceder a ellos, y bajo ese contexto es mucha la jurisprudencia existente al respecto.

Con relación al suministro por parte de la EPS del servicio de transporte, alimentación y hospedaje, a un paciente, cuando este sea remitido para la prestación de servicios de salud a un lugar diferente al de su residencia, ha dicho la Corte Constitucional<sup>1</sup> que se deberá analizar si: (i) el paciente fue remitido a una IPS para recibir una atención médica que no se encuentra disponible en la institución remitora como consecuencia de que la EPS no la haya previsto dentro de su red de servicios, (ii) el paciente y sus familiares carecen de recursos económicos impidiéndoles asumir los servicios y, (iii) que de no prestarse este servicio se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente

Y con relación a los gastos de transporte y estadía de un acompañante ha dispuesto que para su reconocimiento debe probarse que: “(i) El paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”

En sentencia SU 508 de 2020, se sostuvo 206. La Corte Constitucional ha sostenido que el transporte es un medio para acceder al servicio de salud y, aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones puede constituirse en una limitante para materializar su prestación. En tal sentido, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud reconocida en el literal c) del artículo 6º de la Ley Estatutaria de Salud.

207. Algunas salas de revisión han planteado que el suministro de los gastos de transporte se encuentra condicionado a que: i) se compruebe que, en caso de no prestarse el servicio, se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario (hecho notorio); ii) se verifique que el usuario y su familia carecen de recursos económicos para asumir el transporte.

208. Sin embargo, la Sala observa que **el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud vigente en la actualidad.**

209. La Corte ha destacado que se presume que los lugares donde no se cancele prima por dispersión geográfica tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario; por consiguiente, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. De tal manera, si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a

---

<sup>1</sup> Corte Constitucional, Sentencia T 309 de 2018

su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional.

210. Aunado a lo anterior, es preciso señalar que, de conformidad con la Ley 100 de 1993, las EPS tienen el deber de conformar su red de prestadores de servicios para asegurar que los afiliados accedan a los servicios de salud en todo el territorio nacional, así como definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los usuarios a las IPS con las cuales haya establecido convenio en el área de influencia.

211. Se aclara que este servicio no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema que implica: i) la prescripción determinado servicio de salud por parte del médico tratante, ii) autorización por parte de la EPS, y iii) prestación efectiva de la tecnología en salud.

212. La prescripción de los servicios de salud se efectúa por el médico a cargo; sin embargo, hasta ese momento se desconoce el lugar donde se prestarán los mismos, ello se determina en un momento posterior cuando el usuario acude a solicitar la autorización del servicio y es allí donde la EPS, de conformidad con la red contratada, asigna una IPS que puede o no ubicarse en el lugar de domicilio del afiliado. Es en esta oportunidad donde se logra conocer con certeza la identidad y lugar de ubicación del prestador y, por tanto, donde surge la obligación de autorizar el transporte.

213. Exigir la prescripción médica del transporte implica someter al afiliado a que deba regresar a al médico tratante a que este le formule el transporte para acceder a la prestación ya autorizada por la EPS. Por ello, ni fáctica ni normativamente es viable que se condicione el suministro de los gastos de transporte a que cuente con orden médica, sino que debe ser obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización en domicilio diferente al del paciente.

214. Así las cosas, la Sala reitera que el suministro de los gastos de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se sujeta a las siguientes reglas:

- a) en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro;
- b) en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica;
- c) no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema;
- d) no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización y prestación). Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente;
- e) estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS. (

La sentencia T- 122 de 2021 sobre el carácter fundamental del derecho de salud sostuvo:

En la actualidad, no cabe duda sobre el carácter fundamental que el ordenamiento constitucional le reconoce al derecho mencionado. Si bien, en un principio, la Corte protegió este derecho vía tutela en casos en que encontró que tenía conexidad con otros derechos reconocidos expresamente como fundamentales, tales como la vida o

la dignidad humana, con la Sentencia T-760 de 2008 se consolidó su reconocimiento como un derecho fundamental autónomo. La Ley 1751 de 2015<sup>1</sup> está alineada con este entendimiento y establece reglas sobre el ejercicio, protección y garantía del derecho. Según su Artículo 2, “[e]l derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y lo colectivo.” A continuación, la Sala reitera algunos puntos de la jurisprudencia constitucional sobre la materia, que resultan pertinentes para solucionar los problemas jurídicos planteados.

5.1. La efectividad del derecho fundamental a la salud abarca las garantías de accesibilidad e integralidad de los servicios requeridos por los usuarios del Sistema de Salud

82. Uno de los elementos de este derecho fundamental que tanto la Ley 1751 de 2015 como la jurisprudencia constitucional han reconocido es el de su *accesibilidad*. En los términos de la ley estatutaria mencionada, este principio de accesibilidad exige que “[l]os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural.” El elemento mencionado, a su vez, comprende cuatro dimensiones: (i) no discriminación, (ii) accesibilidad física, (iii) accesibilidad económica (asequibilidad) y (iv) acceso a la información.

83. Para efectos de esta providencia, resultan particularmente interesantes los elementos de accesibilidad física y económica. En virtud del primero, “los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados.” A partir de este elemento, esta Corporación ha establecido que

“ (...) una de las limitantes existentes para el efectivo goce y protección del derecho a la salud consiste en la dificultad que tienen las personas cuando deben trasladarse desde su residencia hasta el centro médico donde les será prestado el servicio de salud requerido, toda vez que algunos procedimientos pueden no tener cobertura en la zona geográfica donde habita el usuario, o incluso a pesar de estar disponible en el mismo lugar de su residencia, les resulta imposible asumir los costos económicos que supone el transportarse hasta el centro de atención médica. En consecuencia, este tipo de restricciones no pueden convertirse en un impedimento para obtener la atención de su salud, especialmente si se trata de sujetos de especial protección constitucional como lo son las personas de la tercera edad, o quienes se encuentran en extrema vulnerabilidad en razón a su condición de salud o por corresponder a personas que han sido víctimas del desplazamiento forzado entre otros casos.”

84. Por su parte, con respecto al elemento de accesibilidad económica (asequibilidad), este Tribunal ha establecido, basado en la doctrina internacional sobre el tema, que

“(…) los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos, en especial, la equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.”

Específicamente, la Corte ha recordado:

“Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en

el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos.”

85. El otro principio que resulta pertinente a la luz de los casos de la referencia es el de *integralidad*. De acuerdo con el Artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, los servicios y tecnologías en salud que requieren los usuarios del Sistema de Salud deben proveerse *“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.”* De esta garantía se deriva, en los términos de la misma norma, una prohibición de fragmentar *“la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.”* Como resultado de este principio, la Corte Constitucional ha interpretado que el servicio de salud debe ser prestado de manera eficiente,<sup>1</sup> con calidad<sup>1</sup> y de manera oportuna,<sup>1</sup> antes, durante y después de la recuperación del estado de salud de la persona.

5.2. El derecho a la salud de los sujetos de especial protección constitucional tiene carácter prevalente

86. Dicho esto, como se lee en los apartes citados anteriormente, la garantía del derecho a la salud de sujetos de especial protección constitucional es reforzada. En los términos del Artículo 11 de la Ley 1751 de 2015:

“La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán [sic] de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.”

87. Esta previsión está también alineada con la jurisprudencia de la Corte Constitucional. En la Sentencia T-760 de 2008, esta Corporación estableció:

“La Corte Constitucional ha reconocido y tutelado principalmente el derecho a la salud, de los sujetos de especial protección constitucional. En primer lugar, ha protegido a los niños y las niñas, cuyo derecho a la salud es expresamente reconocido como fundamental por la Carta Política (art. 44, CP). Pero también ha reconocido la protección especial que merecen, por ejemplo, las mujeres embarazadas, las personas de la tercera edad y las personas con alguna discapacidad.”

88. Teniendo en cuenta los hechos que la Sala estudia en esta ocasión, resulta particularmente interesante en la presente sentencia el caso de las personas de la tercera edad. La Corte ha dispuesto que la prestación de los servicios de salud que requieran debe garantizarse de forma continua, permanente y eficiente como consecuencia de la cláusula de Estado social de derecho consagrada en la Constitución. Esta Corporación ha planteado esta obligación en la medida que las personas de esta población *“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.”* La Corte ha basado tal interpretación en el Artículo 46 de la Constitución, de conformidad con el cual *“[e]l 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.” Agrega dicha norma que “[e]l Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.”*

Por regla general, todos los servicios de salud que no se encuentren expresamente *excluidos* del conjunto de servicios y tecnologías a los que tienen derecho los usuarios del Sistema de Salud se entienden *incluidos*

89. El Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 está alineado con el principio de integralidad descrito anteriormente, al establecer que el Sistema de Salud

*“garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.”*

A la vez, dicho artículo establece una serie de criterios que definen escenarios en los que *“los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías”*: casos en que los recursos que el Estado transfiere al Sistema de Salud no pueden ser utilizados para financiar los servicios o tecnologías a los que pretende acceder un usuario. En otras palabras, en este artículo el Legislador define las que se conocen como *exclusiones* del conjunto de servicios que se cubren con recursos del Estado.

90. Al estudiar la constitucionalidad del Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, la Sala Plena encontró, en términos generales, que la disposición resultaba compatible con la Carta Política en la medida que establece un sistema en el cual la *inclusión* de todo servicio o tecnología en salud en el conjunto de servicios a los que tienen derecho los usuarios del Sistema de Salud es la *regla* y su *exclusión*, que debe ser explícita y taxativa, es la *excepción*:

*“Para la Corte, la definición de exclusiones resulta congruente con un concepto del servicio de salud, en el cual la inclusión de todos los servicios, tecnologías y demás se constituye en regla y las exclusiones en la excepción. Si el derecho a la salud está garantizado, se entiende que esto implica el acceso a todos los elementos necesarios para lograr el más alto nivel de salud posible y las limitaciones deben ser expresas y taxativas.”*

91. Esta interpretación de la Corte, que la llevó a concluir que la norma era, en general, exequible, está alineada con el principio de integralidad ya mencionado. Al abordar la enunciación que la Ley Estatutaria hace de este principio, la Sala Plena estableció:

*“Para la Corporación, el derecho fundamental a la salud tiene como punto de partida la inclusión de todos los servicios y tecnologías y que las limitaciones al derecho deben estar plenamente determinadas, de lo contrario, se hace nugatoria la realización efectiva del mismo. Entiende la Sala que el legislador incorporó en el artículo 15 una cláusula restrictiva expresa, la cual establece los servicios y tecnologías excluidos de la prestación del servicio.”*

92. En la misma providencia, al analizar la consagración del principio *pro homine* en el Artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, la Corte citó la Sentencia T-760 de 2008, que estableció que *“la interpretación de las exclusiones debe ser restrictiva a la vez que la interpretación de las inclusiones debe ser amplia.”* Al tener claro este entendimiento de las exclusiones, la Corte ha enfatizado que los servicios y tecnologías que no son

expresamente excluidos del conjunto de servicios de salud a los que tienen derecho los usuarios del Sistema (en la actualidad, el Plan de Beneficios en Salud o PBS) se deben entender como incluidos. Una interpretación contraria desconocería la jurisprudencia constitucional en torno al derecho fundamental a la salud.

93. No hay limitaciones jurídicas a la ciencia médica más allá de las exclusiones expresamente establecidas (que tienen excepciones, en todo caso, como lo ha establecido la Corte); el vademécum médico es el que existe y se conoce. El derecho a la salud, por consiguiente, no está limitado a listas reglamentarias de servicios y tecnologías que se construyan en un momento específico en el tiempo. Como lo ha señalado este Tribunal:

**“el plan de beneficios en salud está planteado de forma tal que, en caso de que un servicio no se encuentre expresamente excluido, deberá entenderse incluido.** En consecuencia, el otorgar una tecnología en salud que **no esté expresamente excluida** del PBS, en ningún caso debe suponer un trámite adicional a la prescripción que realiza el médico tratante, **pues ello implicaría una barrera en el acceso a los servicios y medicamentos cubiertos por el PBS.**” (Énfasis en el original).

94. El entendimiento del derecho fundamental a la salud plasmado en la Ley 1751 de 2015 generó, en ese sentido, un quiebre frente al Sistema de Salud al que la Corte Constitucional se enfrentó durante sus primeras dos décadas de funcionamiento. Primero, en la actualidad, no existe duda sobre el carácter fundamental autónomo del derecho a la salud. Segundo, como resultado de esto, este derecho es por definición justiciable a través de la acción de tutela. Tercero, el ámbito de protección del derecho no está limitado a la lista del plan de servicios y tecnologías que se construye en un momento determinado.

95. Ahora, de ninguna manera, la fuente de financiación de los servicios o tecnologías puede convertirse en un obstáculo para que el usuario acceda a ellos. Las EPS e IPS deben garantizar el acceso a los servicios y tecnologías requeridos con independencia de sus reglas de financiación; una vez suministrados, están autorizadas a efectuar los cobros y recobros que procedan de acuerdo con la reglamentación vigente. Esta posibilidad opera, por tanto, en virtud de la reglamentación y está sometida a las condiciones establecidas en ella; no depende de decisiones de jueces de tutela. Al advertir esta situación, la Sala no desconoce la importancia del criterio de sostenibilidad financiera en el Sistema de Salud. Para que este funcione en condiciones óptimas, es necesario que el Estado garantice un flujo adecuado, suficiente y oportuno de los recursos a las entidades a cargo de suministrar los servicios y tecnologías que los usuarios requieren.

96. Tras reiterar estas reglas jurisprudenciales generales, la Sala resumirá algunas reglas específicas relativas al transporte intermunicipal, el cubrimiento de gastos de transporte y alojamiento de un acompañante cuando el paciente lo requiere y el derecho al diagnóstico, que resultan relevantes para resolver los tres casos de la referencia.

6. Reiteración de jurisprudencia: cuando el juez de tutela no encuentra prueba de que una persona requiera un servicio de salud que solicita, debe proteger el derecho a obtener un diagnóstico que lo determine

97. Según la jurisprudencia constitucional, cuando el juez de amparo no cuenta con una orden médica que prescriba el servicio de salud que la parte accionante solicita a

través de la acción de tutela, debe proceder, por regla general, según dos parámetros: (i) si no existe ninguna evidencia, distinta a la prescripción inexistente, de que el accionante requiere el servicio, pero sí hay un indicio razonable de afectación al derecho a la salud de la persona el juez debe ordenar a la EPS que disponga lo necesario para que sus profesionales valoren al paciente y determinen si requiere el medicamento, procedimiento, servicio o tecnología. (ii) Si el juez puede determinar, con base en las pruebas disponibles, que el accionante tiene una necesidad evidente del servicio de salud que solicita, debe ordenar su suministro, siempre condicionado a la ratificación posterior de un profesional adscrito a la EPS.

98. Estos dos escenarios apuntan a proteger una de las facetas del derecho fundamental a la salud: la del diagnóstico. Tal derecho al diagnóstico cubre la posibilidad de que todos los usuarios reciban una valoración técnica, científica y oportuna de su estado de salud y de los servicios que requieren. Por consiguiente, los parámetros establecidos anteriormente pretenden garantizar que los usuarios del Sistema de Salud tengan la posibilidad de que un profesional valore su estado desde una perspectiva técnica y determine cuáles son los tratamientos que requiere, si existe tal necesidad, de forma que se garantice su derecho a la salud. Ahora bien, las reglas que aquí se reiteran no implican, en ningún caso, que la tutela se convierta en el trámite que los pacientes deben cumplir para acceder a ese derecho al diagnóstico; por supuesto, su garantía hace parte de las obligaciones básicas de las entidades del Sistema de Salud.

7. 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

99. 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.

100. 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.

101. 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.

102. 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.

103. 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 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.**

## 6. CASO CONCRETO

En el presente caso pide la accionante la protección del derecho de su menor hija a la salud en conexidad con la vida, bajo el argumento de que los mismos están siendo amenazados por la EPS accionada, con su decisión de no proceder con el agendamiento de la cita con el especialista en Oftalmología en la ciudad de Barranquilla y de no suministrarle los gastos de transporte, alimentación y alojamiento, en la ciudad donde debe acudir para la prestación de los servicios médicos que le fueron autorizados por su médico para tratar la patología que le aqueja.

Cumplimiento de los requisitos de procedencia de la acción de tutela.

Legitimación en la causa por activa.

Según el artículo 86 de la Constitución, la acción de tutela puede ser promovida por cualquier persona, ya sea por sí misma o por medio de un tercero que actúe en su nombre, cuando sus derechos constitucionales fundamentales resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de las autoridades públicas y excepcionalmente por los particulares.

En el presente caso la acción de tutela fue presentada por la señora DIANA PATRICIA GIRALDO GOMEZ, madre de la menor CELESTE ISABEL ROJAS GIRALDO, por lo que se puede afirmar que, en efecto, está legitimada para actuar por activa para el ejercicio de la acción de tutela.

#### Legitimación por pasiva.

Al ser CAJACOPI EPS-S, la entidad a la cual se encuentra afiliada la accionante, la encargada de prestar los servicios médicos dentro de régimen de salud, se entiende superado este requisito.

#### Inmediatez.

Los pronunciamientos de la Corte Constitucional han establecido que la inmediatez es un requisito que opera como regla general en la evaluación de procedibilidad de las acciones de tutela, cuyo propósito es garantizar que el mecanismo no se desnaturalice ni contraríe la seguridad jurídica. (Corte Constitucional, Sentencia SU-961 de 1999.)

Este requisito consiste en verificar que la acción haya sido instaurada en un plazo razonable,<sup>34</sup> sin que ello implique que exista un término de caducidad para la misma, pues una afirmación así, iría en contra de lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política. (Corte Constitucional, sentencias SU-189 de 2012).

La inmediatez es el transcurrir de un plazo razonable entre la vulneración o amenaza de un derecho fundamental y la instauración de la acción de tutela. No obstante, la Corte ha reconocido tres casos en los cuales este principio debe ser valorado de manera más flexible, a saber: (i) acaecimiento de un hecho catalogado como fuerza mayor, caso fortuito o similar<sup>37</sup>; (ii) que la amenaza o vulneración se extienda en el tiempo<sup>38</sup>; o (iii) que exigir un plazo razonable sea una carga desproporcionada, si se tiene en cuenta la condición de vulnerabilidad del accionante (Corte Constitucional, Sentencia T-410 de 2013.)

En este caso se evidencia que la accionante hasta septiembre de 2021 acudió a valoración necesaria para establecer su diagnóstico y empezar el plan de tratamiento, por tal motivo el despacho encuentra superado este requisito encuentra superado este requisito.

#### Subsidiariedad.

A pesar de ser un mecanismo preferente y sumario para la protección de derechos fundamentales, la acción de tutela tiene un carácter subsidiario que, en principio, se evalúa con relación a la existencia de otros mecanismos judiciales que tengan competencia para decidir el asunto objeto de reclamación.

La acción de tutela es, por regla general, improcedente cuando el accionante puede solicitar la protección de sus derechos a través de otros tipos de acciones constitucionales, o a través de jurisdicciones diferentes a la constitucional. Sin embargo, esta regla general encuentra dos excepciones, que se originan al reconocer

que la mera existencia de otros mecanismos no necesariamente garantiza, por sí misma, la protección eficaz, suficiente y necesaria de los derechos conculcados.

Es por ello que la jurisprudencia constitucional ha precisado: (i) que la evaluación de procedencia debe necesariamente tener en cuenta que tales mecanismos, además de existir, sean idóneos y eficaces para lograr la protección adecuada de los derechos; y (ii) que, frente al inminente acaecimiento de un perjuicio irremediable, es necesario tomar medidas de carácter transitorio, aun cuando el fondo del asunto debe ser resuelto por otro mecanismo existente.

Con respecto al mecanismo jurisdiccional para la protección de los derechos de los usuarios del Sistema de Salud que se encuentra a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, en virtud de las funciones jurisdiccionales que le asigna la ley, la Corte ha llamado la atención sobre las deficiencias normativas y prácticas que tiene el mecanismo, que no le permiten manifestarse como un mecanismo idóneo y eficaz de defensa de los usuarios del Sistema de Salud, puesto que sus circunstancias específicas le restan idoneidad y eficacia al recurso ordinario que administra la entidad mencionada, atendiendo el caso concreto.

En el presente asunto como quiera que no se evidencia que en el presente asunto la actora no contaría con un mecanismo más idóneo para la protección de su derecho se estima procedente esta acción constitucional.

Determinado lo anterior se desciende al estudio del caso concreto.

En cuanto a las afirmaciones efectuadas en la Acción de Tutela se encuentra demostrado que, la usuaria está afiliada en el régimen subsidiado a CAJACOPI EPS-S.

Igualmente se desprende de las pruebas aportadas que la menor padece de ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO y en fecha 23 de agosto de 2021, efectivamente le fue ordenado a la menor CELESTE ISABEL ROJAS GIRALDO examen SATURACIÓN DE TRANSFERRINA + FROTIS SANGRE PERIFERICA O MORFOLOGIA GLOBULAR, por el especialista ONCOHEMATOLOGO PEDIATRICO.

SC NIT: 824000687-9  
SOCIEDAD DE ONCOLOGIA & HEMATOLOGIA DEL CESAR \_PPAL

**SOLICITUD DE SERVICIOS**

Fecha: 23 de agosto de 2021 11:42 a.m.

<b>PACIENTE</b>	<b>CELESTE ISABEL ROJAS GIRALDO</b>	<b>HISTORIA CLÍNICA N°</b>	<b>1065835332</b>
<b>Doc. Propiedad:</b>	<b>Documento:</b>	<b>Género:</b>	<b>Edad:</b>
PROPIO	1065835332	FEMENINO	5 Año(s) 9 Mes(s)
<b>Ciudad:</b>	<b>Fecha Nacimiento:</b>	<b>Dirección:</b>	<b>Teléfono:</b>
VALLEDUPAR	15/09/2015	CL 18 B # 4-107 Kennedy	3015591551
<b>Entidad:</b>	<b>CAJACOPI EPSS</b>	<b>Tipo Afiliado:</b>	<b>Tipo de Usuario:</b>
		SUBSIDIADO SISBEN	REGIMEN SUBSIDIADO
		<b>Plan:</b>	<b>NNA</b>

<b>DIAGNÓSTICO(S)</b>			
Diagnóstico	Ubicación	Estadio	
D509 ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION	NO APLICA		

<b>Grupo LABORATORIOS</b>					
N°	Servicio	Código	F. Atención	F. Tentativa	Cant.
15	SATURACION DE TRANSFERRINA +	CUPS 903044	23/08/2021		1

**Nombre Profesional:** JACKELINE MARIA DOMINGUEZ  
**No. de Identificación:** ORTEGA  
**Registro Médico:** 49731803  
**Especialidad:** 6117/91  
ONCOHEMATOLOGO(A) PEDIATRICO



**SOLICITUD DE SERVICIOS**

Fecha: 23 de agosto de 2021 11:42 a.m.

<b>PACIENTE</b> CELESTE ISABEL ROJAS GIRALDO		<b>HISTORIA CLÍNICA N°</b> 1065835332	
<b>Doc. Propiedad:</b> PROPIO	<b>Documento:</b> 1065835332	<b>Género:</b> FEMENINO	<b>Edad:</b> 5 Año(s) 9 Mes(s)
<b>Ciudad:</b> VALLEDUPAR	<b>Fecha Nacimiento:</b> 15/09/2015	<b>Dirección:</b> CL 18 B # 4-107 Kennedy	<b>Teléfono:</b> 3015591551
<b>Entidad:</b> CAJACOPI EPSS	<b>Tipo de Usuario:</b> REGIMEN SUBSIDIADO	<b>Plan:</b> NNA	

**DIAGNÓSTICO(S)**

Diagnóstico	Ubicación	Estadio
D509 ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION	NO APLICA	

**PROCEDIMIENTOS**

Grupo	N°	Servicio	Código	F. Atención	F. Tentativa	Cant.
1		FROTIS SANGRE PERIFERICA O MORFOLOGIA GLOBULAR	CUPS 902206	23/08/2021		1

OBSERVACION: FAVOR DAR LAMINA DE FROTIS PARA VERLA NOSOTROS

**Nombre Profesional:** JACKELINE MARIA DOMINGUEZ  
**No. de Identificación:** ORTEGA  
**Registro Médico:** 49731803  
**Especialidad:** 6117/91  
 ONCOHEMATOLOGO(A) PEDIATRICO

También se desprende de las pruebas aportadas que a la menor le fue ordenado CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA – ESPECIALISTA ESTRABISMO y que la prestadora del servicio es MAXIVISION LTDA IPS ubicada en la ciudad de Barranquilla, en fecha 4 de octubre de 2021.

**CAJACOPI EPS**  
 NIT: 890.102.044-1  
 Carrera 19 No. 11 - 43  
 TEL: 5715390  
 VALLEDUPAR

**Autorización de Servicios**  
 Número 2000100850924  
 CE OFTALMOLOGIA

<b>Beneficiario</b> Nombre: ROJAS GIRALDO CELESTE ISABEL Identificación: RC 1065835332 Sede Afiliado: VALLEDUPAR Dirección: CALLE 18B 4-107 Teléfonos: - 3006724801	<b>Sexo:</b> F <b>Fecha Afiliación:</b> 15/09/2015 <b>Contrato Admirt:</b> 12 <b>Correo:</b>	<b>Fecha:</b> 04/10/2021 <b>Nacimiento:</b> 15/09/2015 <b>Regimen:</b> SUBSIDIADO <b>Modalidad:</b>	<b>Vence:</b> 02/01/2022 <b>Diagnostico:</b> H509 - <b>Nivel:</b> 1 <b>Estado AFI:</b> ACTIVO
--	---	--	--

Reng	Codigo	Servicio	Cantidad
1	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - ESPECIALISTA EN ESTRABISMO	1

Medico Tratante: HECTOR BARROS  
 Numero: Fecha 04/10/2021 Ubic. paciente Consulta Externa Servicio/cama

Imputable a: Administradora ESTE VALOR DE AUTORIZACION ESTA SUJETO A AUDITORIA MEDICA  
 MIPRES: 0

**Prestador:**  
 Identificación: 802019914  
 Nombre: MAXIVISION LTDA IPS  
 Dirección: CRA 50 # 82- 119  
 Teléfono: 3856236  
 Ciudad: BARRANQUILLA

**Recibo a Satisfacción:**  
 Firma del Usuario

Fecha de impresión: 04/10/2021 14:46  
 GENESIS

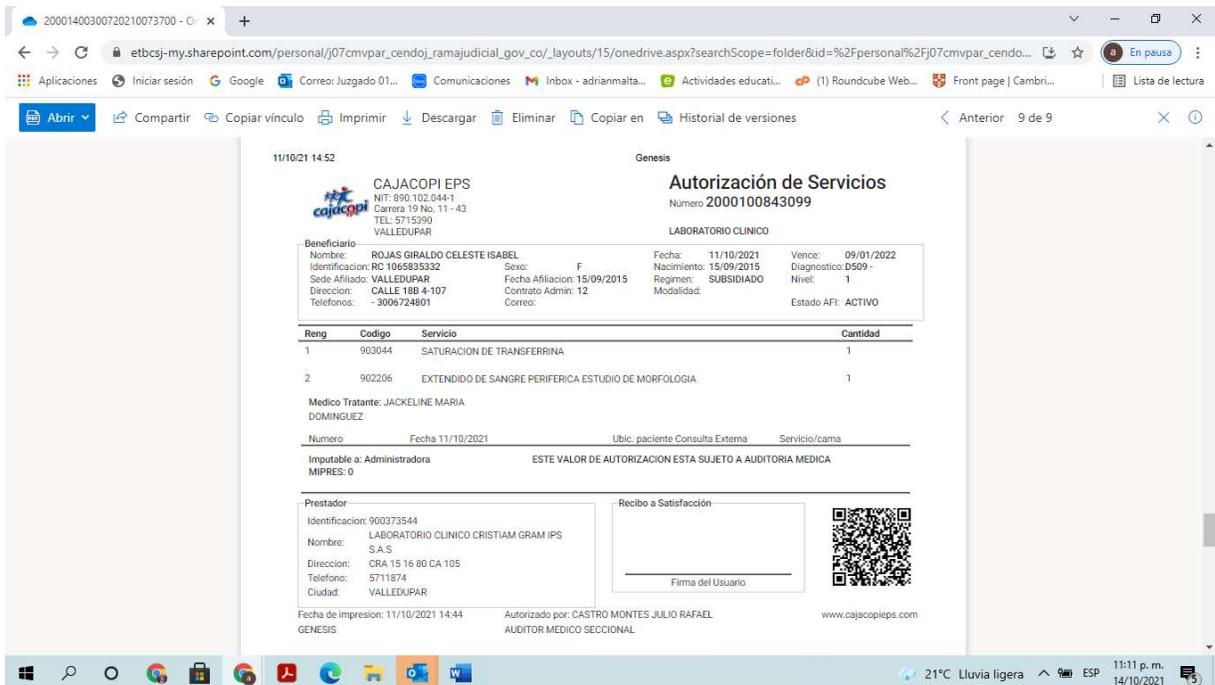
Autorización por: PUROZA ESCORCIA WILLIAM JESUS  
 ASISTENTE SECCIONAL DE AUTORIZACIONES

www.cajacopieps.com

Ahora, una vez notificada la entidad accionada CAJACOPI EPS-S de la Acción de tutela, en su informe en torno a la autorización para la realización de los exámenes ordenados se reitera esta se pronuncia manifestando que:

“La menor CELESTE ISABEL ROJAS GIRALDO es afiliado a Caja de Compensación Familiar CAJACOPI Atlántico EPS Seccional Cesar, en la cual se le han suministrado todas las ayudas diagnósticas y servicios ordenados por los galenos tratantes, y anexan el soporte que evidencia la prestación de los siguientes servicios:

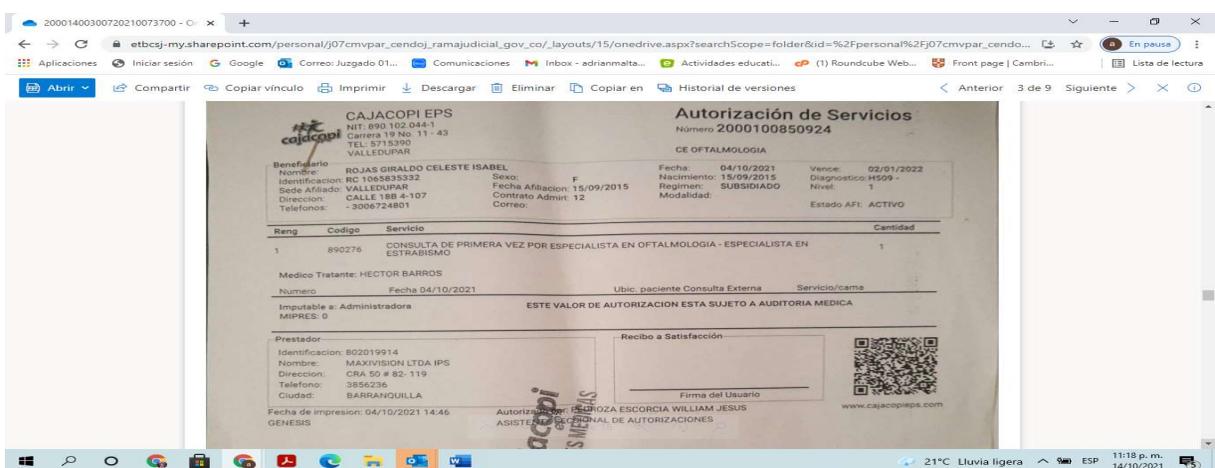
- Autorización No. 2000100843099 SATURACIÓN DE TRANSFERRINA
- EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA.
- Correo de autorización enviada.



Evidenciándose que la orden se emitió en fecha 11 de octubre de 2021 con vencimiento en fecha 19 de enero de 2022 y para un prestador de la ciudad de Valledupar.

Adicionalmente Informa la entidad accionada, que al usuario se le ha suministrado la atención necesaria para atender los servicios de salud y la protección del afiliado, y por consiguiente gastos de transporte no son servicios de salud y no son servicios que por ley deban ser suministrados por la EPS CAJACOPI, por esa razón no encuentran soporte jurídico que los obligue a costearlos, alegan que asumir la obligación económica solicita por la accionante significaría un abuso y un desequilibrio financiero del SGSSS.”

Bajo ese derrotero, se tiene entonces que la accionada procedió a autorizar los exámenes de SATURACIÓN DE TRANSFERRINA + FROTIS SANGRE PERIFERICA O MORFOLOGIA GLOBULAR que le habían sido ordenados por el medico tratante, quedando así pendiente el agendamiento de la cita o consulta de primera vez con ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA – ESPECIALISTA EN ESTRABISMO, que le fuere autorizada para la IPS MAXIVISION LTDA., en la ciudad de Barranquilla.



Asi mismo el suministro de transporte intermunicipal terrestre o aéreo, y gastos de alojamiento y alimentación de ser necesario para la menor y un acompañante..

En ese orden, en la Sentencia SU-508 de 2020, la Sala Plena de la Corte Constitucional unificó las reglas sobre el suministro del servicio de transporte intermunicipal para pacientes ambulatorios, es decir, que no requieren hospitalización. Dicha providencia reiteró que la jurisprudencia 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, por lo que su falta de suministro se puede convertir en una barrera de acceso.

Aplicando la jurisprudencia constitucional, se tiene que frente al argumento esbozado por la entidad accionada centrado en la falta de autorización médica del servicio de transporte es de reiterar lo sostenido por la sentencia T 122 de 2021 que afirmó **“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.”** ,

**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”**

En ese orden, al autorizarse por parte de la EPS accionada la realización de la consulta con especialista en una ciudad distinta a la ciudad de origen del usuario, por la imposibilidad de tener la oferta en esta última, surge para la accionada la obligación de suministrar el transporte para acceder al servicio ya sea terrestre o aéreo a fin de garantizar el acceso y que la falta de recursos para costear ese transporte no se constituya en una barrera administrativa que le impida acceder a la prestación efectiva del servicio de salud en esa ciudad diferente a la ciudad donde ha debido prestarse por la EPS a la cual pertenece.

Por lo que se estima por parte de este despacho que se dan los presupuestos para ordenar a la accionada que suministre los gastos de transporte terrestre o aéreo de la menor y de su acompañante para asistir a la cita que se agende para asistir a la realización del estudio autorizado en la IPS MAXIVISION LTDA IPS en la ciudad de Barranquilla, puesto que se emitió autorización ante la falta de oferta en la ciudad de origen de la menor, se evidencia que la menor requiere un acompañante por su corta edad de 5 años, esta por su enfoque etario es un sujeto de especial protección y no se desvirtuó que se tenga la capacidad económica para costear tal gasto mas aun cuando se constata que perteneces al régimen subsidiado

Ahora bien de frente a los gastos de alojamiento y alimentación se ordenara a la EPS que en caso de que se requiere que la menor y su acompañante deban pecnoctar el día de la cita programa en la ciudad donde se deba atender la cita, la entidad accionada deberá suministrarlos tanto para la menor como para su acompañante los gastos correspondientes a alojamiento y alimentación de ambas durante el termino que deban permanecer en la ciudad distinta a su origen conforme criterio médico, actuar de otra manera vulneraría los derechos a la salud de la menor al crearse barreras

administrativas que le impedirían acceder a la prestación efectiva de los servicios de salud.

Adicionalmente y como quiera que no se ha efectuado el agendamiento de la cita o consulta de primera vez con ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA – ESPECIALISTA EN ESTRABISMO, que le fuere autorizada para la IPS MAXIVISION LTDA., en la ciudad de Barranquilla, se ordenará que se apoye a la menor a efectos de que se imparta prioridad en la asignación de la cita a la menor y para ello se ordenará que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación del presente proveído proceda en apoyo a la actora a agendar con la IPS MAXIVISION la cita para que sea atendida la menor en la mayor brevedad posible.

CAJACOPI

Igualmente se le ordenará a la EPS S CAJACOPI que una vez se asigne la cita a la menor para atender consulta de primera vez con ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA – ESPECIALISTA EN ESTRABISMO, que le fuere autorizada para la IPS MAXIVISION LTDA., en la ciudad de Barranquilla, le sean suministrados de manera previa y oportuna lo correspondiente por concepto de transporte intermunicipal de la menor y de un acompañante, y en caso de ser necesario que ambas deban permanecer en esa ciudad distinta a su lugar de origen por más de un día pernoctario, por recomendación médica en ello, se le debe suministrar a ambos lo concerniente a alojamiento y alimentación hasta que se determine por el médico tratante que puede regresar a su lugar de origen.

Corolario de lo anterior considera el despacho que al omitir la EPS accionada suministrar los gastos de transporte intermunicipal para atender una cita en un municipio distinto a la ciudad de origen del usuario vulnera el derecho a la salud del mismo, por lo que se tutelaré el derecho. en conexidad con la vida, invocado por la accionante señora DIANA PATRICIA GIRALDO GOMEZ en calidad de agente oficioso de la menor CELESTE ISABEL ROJAS GIRALDO, y en consecuencia se ORDENA a CAJACOPI EPS-S a través de su representante legal, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de éste proveído proceda a agendar la cita de CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA – ESPECIALISTA EN ESTRABISMO en la ciudad de Barranquilla, que es donde tiene sede la IPS MAXIVISION LTDA adscrita a la red de servicios de la EPS accionada y en consecuencia, suministrar a la menor y a un acompañante los gastos de transporte intermunicipal, alojamiento y alimentación, estos últimos en el evento que se requiera una estadía superior a un día en el lugar distinto a la ciudad de origen del usuario

De igual manera, teniendo en cuenta que la menor cuenta con diversos diagnósticos que requiere atención con distintos especialistas, a fin de evitar que la misma se vea sometida a la ineterposición de acciones de tutela en eventos que para su atención relacionada con los diagnósticos ya establecidos, en aras de hacer efectiva esa especial protección constitucional por el enfoque etario estima el despacho que se hace necesario ordenar a CAJACOPI EPS S que en el evento que se haga necesario expedir autorizaciones por parte de sus médicos tratantes y relacionadas con los diagnósticos de que padece la menor, expedir autorizaciones para que la misma sea atendida por médicos o IPOS que formen parte la red de prestadores de la EPS a la que la menor se encuentra afiliada, para evitar que la falta de recursos económicos constituya una barrera administrativa para que efectivamente la menor sea atendida, se le suministre a la menor y por obvias razones a un acompañante por ser una niña de 5 años, los gastos de transporte a ambas y de resultar necesario de alimentación y alojamiento

Por ello se ORDENARA a CAJACOPI EPS-S, a través de su Representante Legal que cada vez que sean autorizados servicios, procedimientos, estudios a la usuaria del servicio de salud la menor C.I.R.G, que deban ser practicados por fuera de la ciudad de origen y que fueren ordenados por los médicos tratantes que hagan parte de la red de prestadores de servicios de la EPS CAJACOPI, relacionados con el diagnóstico EXOTROPIA CON PATRON EN A+ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION+ TRASTORNO DIGESTIVO+ TRASTORNO EN PIERNA GENU SOBREPESO+ TRASTORNO OCULAR, u otro directamente relacionado con este diagnóstico así determinado por su médico tratante, proceda a suministrar de manera previa y oportuna a la afiliada los gastos de transporte intermunicipal terrestre o aéreo según la necesidad, alojamiento, alimentación de la usuaria y de un acompañante, los dos últimos conceptos en caso que se requiera pernoctar en la ciudad distinta a la ciudad de origen.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cuarto de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Valledupar-Cesar, administrando justicia, en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

## 7. RESUELVE

PRIMERO. - TUTELAR los derechos fundamentales a la salud en conexidad con el derecho fundamental a la vida, de la menor CELESTE ISABEL ROJAS GIRALDO.

SEGUNDO. – ORDENAR a CAJACOPI E.P.S., que, en el término de 48 horas, contadas a partir de la notificación del presente fallo, proceda a agendar la cita de CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA – ESPECIALISTA EN ESTRABISMO en la ciudad de Barranquilla, que es donde tiene sede la IPS MAXIVISION LTDA adscrita a la red de servicios de la accionada y en consecuencia, suministrar a la menor CELESTE ISABEL ROJAS GIRALDO y a un acompañante los transportes, estadía y alimentación que requiera, estos dos últimos de ser necesario una estadía superior a un día en el lugar distinto a la ciudad de origen del usuario

TERCERO. – PREVENIR a CAJACOPI EPS para que, una vez cumpla la orden proferida, se lo comunique de inmediato a la accionante, y a este juzgado. En caso de no hacerlo, se dará aplicación a lo dispuesto en el artículo 27 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO. – se ORDENA a CAJACOPI EPS-S, a través de su Representante Legal que cada vez que sean autorizados servicios, procedimientos, estudios a la usuaria del servicio de salud la menor C.I.R.G, que deban ser practicados por fuera de la ciudad de origen y que fueren ordenados por los médicos tratantes que hagan parte de la red de prestadores de servicios de la EPS CAJACOPI, relacionados con el diagnóstico EXOTROPIA CON PATRON EN A+ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION+ TRASTORNO DIGESTIVO+ TRASTORNO EN PIERNA GENU SOBREPESO+ TRASTORNO OCULAR, u otro directamente relacionado con este diagnóstico así determinado por su médico tratante, proceda a suministrar de manera previa y oportuna a la afiliada los gastos de transporte intermunicipal terrestre o aéreo según la necesidad, alojamiento, alimentación de la usuaria y de un acompañante, los dos últimos conceptos en caso que se requiera pernoctar en la ciudad distinta a la ciudad de origen.

QUINTO: Adviértase a la EPS CAJACOPI EPS S de la facultad legal que le asiste para efectuar el respectivo recobro ante el ADRES en todo aquello que resulta pertinente.

SEXTO: Notifíquese esta providencia a las partes por el medio más expedito.

SEPTIMO. - De no ser impugnada esta providencia, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'L.P. Díaz Madera', with a stylized flourish at the end.

**LILIANA PATRICIA DIAZ MADERA**  
Juez