



REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL  
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES  
VALLEDUPAR – CESAR

---

REF: FALLO DE TUTELA  
PROCESO : ACCIÓN DE TUTELA  
RADICADO : 20001-4003-007-2022-00805-00  
ACCIONANTE: MILENA JUDITH JIMENEZ HERNANDEZ, actuando en calidad de madre del menor  
L.A.G.D. identificado con R.C. 1.067.640.079  
ACCIONADO : SALUD TOTAL EPS.

Valledupar, diciembre trece (13) de dos mil veintidós (2022)

ASUNTO A TRATAR

Se decide la acción de tutela presentada por MILENA JUDITH JIMENEZ HERNANDEZ, actuando en calidad de madre del menor L.A.G.D., identificado con R.C. 1.067.640.079, en contra de SALUD TOTAL EPS., para la protección de los derechos fundamentales a la Vida, a la Salud, a la Seguridad Social, y a la Vida Digna del menor antes mencionado.

HECHOS

En síntesis, la accionante relata los hechos de esta tutela manifestando que:

L.A.G.D., es un niño menor edad con 3 años de vida, y que viene padeciendo cuadro de incapacidades físicas y demás, contenido en su historia clínica.

Que tiene afiliado a su hijo en salud a SALUD TOTAL EPS., como beneficiario, ya que depende en todo y es un bebé aún.

Que su hijo menor de edad, está bajo tratamiento médico, y se su atención se le dispensa es en la ciudad de Valledupar Cesar, y que ellos viven en la Loma de Calentura corregimiento de el Paso – Cesar.

Que ha realizado una petición a SALUD TOTAL EPS., primero verbalmente y posteriormente mediante un escrito petitorio, solicitando que les ayude con los viáticos de (pasajes intermunicipales), se ordene dichos pasajes, incluidos los que ya se ha gastado, así como el suministro de los tratamientos y procedimientos médicos necesarios, por cuanto debe estar viajando desde su lugar de residencia, La Loma, hasta donde están los respectivos especialistas, y que ya casi no lo llevo a citas, por no tener dinero, ya que es madre cabeza de hogar de dos hijos, y lo que gana no le alcanza para más gastos, pero que nunca le respondieron, lo que según su criterio, incurrieron en un silencio administrativo positivo.

Que trae un desgaste, y que no cuenta en estos momentos con recursos económicos para soportar el gasto de citas médicas en Bosconia, y Valledupar-Cesar, razón por la cual le estoy solicitando al juez, les ampare los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social de su menor hijo, para que éste no esté desprotegido del sistema de seguridad social, y salud.

Que, no existe otro medio o recurso judicial distinto de la acción de tutela, que por su carácter y la sumariedad en su término para decidir, atendidas las circunstancias concretas de su estado de salud pueda garantizar la protección efectiva e inmediata de los derechos del menor antes mencionado.

PRETENSIONES

Con base en los hechos narrados, la accionante solicita al despacho, lo siguiente:

Tutelar los derechos fundamentales invocados, que considera están siendo vulnerados por la entidad accionada, y que como consecuencia, se le ordene a SALUD TOTAL EPS-S., que en un término perentorio de 48 horas, se le conceda la acción de tutela con fundamento en el artículo 86 de la Constitución política de Colombia y sus decretos reglamentarios 2591 y 306 de 1991, como mecanismo transitorio para la protección inmediata de los derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la seguridad social, y a la dignidad humana, y en consecuencia se ordene a la EPS. SALUD TOTAL.

Así mismo, la solicitud de tutela pretende entonces prevenir un perjuicio irremediable, por lo cual se aduce como un mecanismo transitorio, máxime teniendo en cuenta que es un niño de 3 años, que estipulado en la norma constitucional existe una preferencia en la calidad de esta persona.

TRAMITE SURTIDO POR EL JUZGADO

Por auto de fecha, noviembre 29 del presente año, se admitió la solicitud de tutela y, en el mismo auto se ordenó requerir a la entidad accionada para que se pronunciara, requiriéndole además para que presentara un informe detallado respecto de los hechos que dieron origen a esta tutela, y presentara las pruebas que pretendiera hacer valer.

CONTRADICCIÓN

RESPUESTA DE SALUD TOTAL EPS-S.

La entidad accionada, a través de GEOVANNY ANTONIO RIOS VILLAZON, identificado con C.C. 77.154.225, actuando en calidad de

REF: FALLO DE TUTELA  
 PROCESO : ACCIÓN DE TUTELA  
 RADICADO : 20001-4003-007-2022-00805-00  
 ACCIONANTE: MILENA JUDITH JIMENEZ HERNANDEZ, actuando en calidad de madre del menor  
 L.A.G.D. identificado con R.C. 1.067.640.079  
 ACCIONADO: SALUD TOTAL EPS.

administrador Principal de SALUD TOTAL EPS-S S.A., Sucursal Valledupar, dio contestación al requerimiento que le hizo este juzgado en los siguientes términos:

Que el presente caso corresponde al protegido L.A.G.D., identificado con Registro Civil No. 1067640079, quien se encuentra afiliado en esta entidad en calidad de BENEFICIARIO del régimen CONTRIBUTIVO, su estado de afiliación es ACTIVO en el Sistema de Seguridad Social en Salud de SALUD TOTAL EPS-S S.A., recibiendo servicios médicos plenos, y que registra en el sistema de información de la siguiente manera:

Grupo familiar					
Documento	T	Cons	Nombres...y...Apellidos	Parentesco	Fecha nacimiento
1065983928	C	0	MILENA JUDITH DOMINGUEZ HERNANDEZ	COTIZANTE	07/26/1987
1067640079	R	0	LUIS ANGEL GONZALEZ DOMINGUEZ	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	09/18/2019

### Contratos de trabajo

Num	Empleador	T	Empleador	Cotizante Id	T	Fecha ingreso empresa	Fecha primer pago exigido	Fecha retiro empresa
1	77103801	N	SERVICIOS AMBIENTALES Y FORESTALES	1065983928	C	05/30/2014	01/01/2019	08/01/2014
2	900883843	N	SERVICIOS AMBIENTALES CIVILES Y FORESTALES SAS	1065983928	C	08/30/2014	01/01/2019	08/30/2014
3	1065983928	C	MILENA JUDITH DOMINGUEZ HERNANDEZ	1065983928	C	01/01/2016	01/01/2019	04/30/2017
4	13745511	C	RUFINO PARDO MILLAN YO FERRECLASICAS PARDO	1065983928	C	01/24/2017	01/01/2019	05/18/2017
5	892399989	N	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CESAR COMFACESAR	1065983928	C	09/14/2018	01/01/2019	11/30/2018
6	892399989	N	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CESAR COMFACESAR	1065983928	C	01/21/2019	02/01/2019	05/30/2020
7	892399989	N	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CESAR COMFACESAR	1065983928	C	07/08/2020	08/01/2020	12/30/2020
8	892399989	N	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CESAR COMFACESAR	1065983928	C	02/01/2021	03/01/2021	12/30/2021
9	892399989	N	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CESAR COMFACESAR	1065983928	C	02/01/2022	03/01/2022	

Que, se realiza verificación completa y auditoria de la historia clínica en nuestra base de datos encontrando que el protegido LUIS ANGEL, ha recibido la atención integral por parte de los médicos tratantes de manera adecuada, oportuna y pertinente, en donde se le han brindado todas las atenciones que ha requerido, generando todas las autorizaciones que ha ameritado, disponiendo toda una RED de IPS para la prestación del servicio que no impone barreras ni dificultades de acceso, tal y como consta en lo siguiente:

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	26/noviembre/2022 15:18	1128202214...	Pos/POS	Consulta externa
TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	24/noviembre/2022 11:14	1124202208...	Pos/CAPIT...	Consultas Paramedicas
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	06/noviembre/2022 10:21	1108202206...	Pos/POS	Consulta externa
TERAPIA FISICA INTEGRAL	05/octubre/2022 06:43	1005202203...	Pos/CAPIT...	Consultas Paramedicas
TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	04/octubre/2022 11:31	1004202208...	Pos/CAPIT...	Consultas Paramedicas
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	04/octubre/2022 11:28	1004202208...	Pos/CAPIT...	Consultas Paramedicas
CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR	30/septiembre/2... 14:21	0930202210...	Pos/CAPIT...	Consulta General
INGRESO CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS PARAMEDICOS	29/septiembre/2... 11:17	0929202207...	Pos/CAPIT...	Consultas Paramedicas

“Que, la solicitud de transportes y viáticos no tienen fundamento médico, por cuanto no contamos con orden médica que respalde su pretensión, cabe aclarar que a pesar de que los transportes y los viáticos son una exclusión del plan de beneficios en salud, no contamos con ninguna solicitud ingresada a través de la plataforma MIPRES, la cual fue diseñada por el ministerio de protección social para darle tramites a las tecnologías fuera del plan de beneficios en salud.

Que, en materia de salud, la Corte ha entendido que se quebranta este derecho fundamental cuando la entidad encargada de garantizar su prestación se niega a brindarle al paciente todo medicamento, procedimiento, tratamiento, insumo y en general cualquier servicio de salud que requiera con necesidad para el manejo de una determinada patología, según lo ordenado por el médico tratante.

Que la jurisprudencia constitucional ha señalado, de manera enfática, que el concepto DEL MÉDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO PARA ESTABLECER SI SE REQUIERE O NO UN DETERMINADO SERVICIO DE SALUD. Ello, en consideración a que por sus conocimientos científicos es el único llamado a disponer sobre las necesidades médico-asistenciales del paciente.

Que, bajo esta premisa, es claro que el juez de tutela no está facultado para ordenar prestaciones o servicios de salud sin que medie orden del médico tratante en dicho sentido, toda vez que no es constitucionalmente admisible que, en su labor de salvaguardar los derechos fundamentales de las personas, sustituya los conocimientos y criterios de los profesionales de la medicina y, por contera, ponga en riesgo la salud de quien invoca el amparo constitucional.

También el MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, en diciembre 11 de 2011, emitió el siguiente Concepto Jurídico radicado con el Numero 17639, que hace referencia a los GASTOS DE TRANSPORTE O DESPLAZAMIENTO DE LOS ACOMPAÑANTES DEL PACIENTE:.. “Por cuanto estos NO HACEN PARTE DE LAS PRESTACIONES DEL POS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, es viable que se reconozca el transporte del paciente, entendido este como cotizante o beneficiario, entre ciudades cuando el propósito es ser atendido por una actividad 5 o procedimiento incluido en el POS,

siempre y cuando se encuentre en un departamento en el que se reconozca la prima adicional a la UPC.

“Que, como contrapeso de los argumentos expuestos ut-supra, evidenciamos que el accionante no cuenta con orden médica que respalden sus pretensiones, ni contamos con solicitud ingresada a través de la plataforma MIPRES, la cual fue diseñada por el ministerio de protección social para darle tramites a las tecnologías fuera del plan de beneficios en salud como la del transporte y viáticos solicitados. capacidad económica:

**Paciente cotizante.** Como si fuera poco no contamos con ningún anexo en la presente acción que nos confirme que no cuentan con la capacidad para costear los gastos de traslado; máxime si se tiene en cuenta que está afiliado al RÉGIMEN CONTRIBUTIVO; y sólo los que se encuentren bajo el régimen subsidiado son los que se consideran sin capacidad de pago. Cabe destacar que el Régimen Subsidiado es el mecanismo mediante el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado, tal como lo dispone nuestro ordenamiento.

Lo anterior da a entender claramente que, si es beneficiaria de este régimen, lo es porque sus representantes cuentan con capacidad de pago, al tener un vínculo laboral que le permite acceder a la salud a ella y a su familia sin requerir el apoyo del Estado. Razón por la cual no se admite que ella o su familia puedan asumir lo que les corresponde; ya que se evidencia, tanto la estabilidad laboral como los ingresos suficientes para asumir las responsabilidades que por ley les corresponde.

**SALUD TOTAL EPS-S S.A., SE ENCUENTRA PRESTANDO TODOS LOS SERVICIOS QUE REQUIERE EL PROTEGIDO COMO PODEMOS EVIDENCIAR POR LAS ORDENES AUTORIZADAS.”**

Que SALUD TOTAL EPS-S S.A., continuará prestando toda la atención medica que el protegido necesite para el tratamiento de sus patologías, como exámenes, terapias, suministro de medicamentos y en general la atención que su caso requiera y que no han sido negados por esta EPS-S, ya que la Entidad que represento siempre está en procura del bienestar de sus usuarios, autorizando los servicios que se encuentren dentro del Plan de Beneficios en Salud y aquellos que sin estar incluidos en el PBS se demuestra efectivamente por los médicos tratantes que cumplen con las condiciones determinadas por el Gobierno Nacional para ser aprobadas por medio de la plataforma MIPRES, según sea el caso.

Dado lo anterior, solicitamos al Despacho se sirva DENEGAR la presente tutela, de acuerdo con lo arriba expuesto, ya que como se manifestó, el accionante no tiene orden médica que fundamente lo pedido, todo lo cual está excluido del Plan de Beneficios en Salud.”

### CONSIDERACIONES NORMATIVAS Y JURISPRUDENCIALES

#### Problema Jurídico.

En consideración a los hechos y a las decisiones de instancia expuestas, le corresponde al Juzgado determinar si: (i) la entidad Promotora de Salud SALUD TOTAL., incurrió o no, en la vulneración del derecho fundamental a La Salud, a La Seguridad Social, y a La Vida Digna del menor L.A.G.D., identificado con Registro Civil No. 1067640079 al omitir suministrar los gastos de transporte necesarios para el desplazamiento del mismo junto con su progenitora, desde el lugar de su residencia, la Loma, corregimiento de Bosconia, Cesar, hasta la ciudad de Valledupar, y/o cualquier otro municipio al que se remita para acudir a citas médicas ordenadas por el médico tratante y expedir las ordenes para acudir a las valoraciones médicas ordenadas por el pediatra.

#### Tesis del Despacho.

Historia Clínica de Pediatría de Sinavis Vitae. Incluye datos de identificación, antecedentes personales, familiares, sociales, y físicos. Sección de 'EXAMEN FÍSICO' con campos para Talla, Peso, Temperatura, Pulso, Presión Arterial, Frecuencia Respiratoria, Saturación de Oxígeno, Ruidos Cardíacos, Ruidos Pulmonares, Abdomen, Genitales, y Recto. Incluye un cuadro de signos vitales.

Formulario de Examen Físico de Sinavis Vitae. Contiene una tabla para registrar hallazgos en diferentes sistemas: Sistema Nervioso, Sistema Cardiovascular, Sistema Respiratorio, Sistema Digestivo, Sistema Musculoesquelético, Sistema Genital, y Sistema Integumentario. Incluye un cuadro de signos vitales.

Orden de Procedimientos de Sinavis Vitae. Documento que autoriza procedimientos médicos. Incluye una tabla de procedimientos con columnas para Procedimiento, Cantidad, y Medicamentos. Incluye recomendaciones y firma del médico tratante.

La respuesta que viene a ese problema jurídico es la de conceder la protección del derecho a la salud dado que se encuentra demostrado que en el plan de manejo del diagnóstico del menor se dispuso valoraciones por PEDIATRIA Y ORTOPEDIA y las órdenes para tales valoraciones no se han expedido, pese a solicitarse por la actora a través de derecho de petición de fecha 1º de septiembre de 2022.

REF: FALLO DE TUTELA  
PROCESO : ACCIÓN DE TUTELA  
RADICADO : 20001-4003-007-2022-00805-00  
ACCIONANTE: MILENA JUDITH JIMENEZ HERNANDEZ, actuando en calidad de madre del menor  
L.A.G.D. identificado con R.C. 1.067.640.079  
ACCIONADO : SALUD TOTAL EPS.

La Loma-El Paso - Cesar 01 de septiembre de 2022

Señores: SALUD TOTAL EPS -SSA

Ref. Derecho de petición

Asunto: Solicitud de gastos de representación "transportes de la Loma a Valledupar-Cesar"

Yo MILENA JUDITH DOMINGUEZ HERNANDEZ, identificada con cédula de ciudadanía número 1.065.983.926, expedida en El Paso, Cesar actuando en nombre y representación de mi hijo LUIS ANGEL GONZALEZ DOMINGUEZ identificado con número único de identificación personal NUIP 1.067.640.079 en Valledupar-Cesar propio el artículo 23 de la constitución política colombiana y los art 5 y siguiente del código contencioso administrativo.

#### HECHOS

**PRIMERO:** Solicito SALUD TOTAL EPS -SS. A el cumplimiento de las citas con los diferentes especialistas solicitados por el médico tratante para que mi hijo pueda gozar de buena salud.

**SEGUNDO:** Señor gerente esta medida la solicito buscando la conservación y seguridad encaminada a proteger el derecho a la vida, y evitar consigo que se produzcan daños a consecuencia de los hechos y omisiones por la entidad peticionada.

lo demuestra el contenido en mi historia clínica.

1. Señor gerente solicito la cita con los especialistas tal cual están confirmadas para el 5 y 6 del mes en curso, dentro de estas una con el OTORRINOLARINGOLOGO y OFTAMOLOGO para después en la misma semana llevarlo a pediatría para la respectiva valoración de dichos exámenes.
2. Como vivo en el corregimiento de La Loma de Calabura municipio de El Paso, debo trasladarme junto a mi hijo a Valledupar y Bacónia sea en el departamento del Cesar para realizar los diferentes exámenes y valoraciones médicas.
3. Como vengo mencionado, con los exámenes anteriores trago un desgaste económico y no cuento en estos momentos con recursos económicos para soportar dichos gastos de transportes intermunicipales y para mi hijo y yo esto con el fin que se realicen dichos procedimientos en cualquier ciudad diferente a la de nuestro domicilio.
4. Tengo en cuenta señor gerente que conmigo hubo un examen por parte del Hospital y el médico tratante, extracción de una supuesta masa por punción.

Por lo anterior, dígnese dar la orden para que los derechos sean concedidos.

Y en virtud de lo sostenido por la jurisprudencia en el evento que el menor sea remitido a una ciudad o municipio distinto de la residencia del menor L.A.G.D., identificado con Registro Civil No. 1067640079, en aras de evitar la vulneración del derecho a la prestación del servicio de salud al menor de edad se suministren los gastos de desplazamiento necesarios para el niño y su progenitora.

### 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 inherentes, 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 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 persé, 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 este sentido 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, desde una perspectiva más enfocada en el sujeto, la Corte Constitucional ha definido el derecho a la salud, como *"(...) un derecho at disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud."*[47] incluso, en un sentido más amplio, en términos de las dimensiones del sujeto, ha sostenido que se trata de *"(...) 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, de forma que la protección en salud no se limite únicamente a las afectaciones que tengan implicaciones en el cuerpo físico del individuo, sino que, además, se reconozca que las perturbaciones en la psiquis, esto es, aquellas que se materializan en la mente del afectada, también tienen la virtualidad de constituirse en restricciones que impiden la eficacia de los demás derechos subjetivos."*[48]

Tal definición de este derecho, en una comprensión multidimensional, está estrechamente ligada a la noción de persona y su capacidad de plantear un proyecto de vida y ejecutarlo. Para la Corte, la ruptura de estas múltiples dimensiones por causa de la enfermedad, *"(...) se constituye en una auténtica interferencia para la realización personal y, consecuentemente, para el goce efectivo de otros derechos, resultando así afectada la vida en condiciones dignas."*[49]

Asimismo, este Tribunal ha sostenido que “(...) cuando un servicio médico resulta indispensable para garantizar el disfrute de su salud, este no se puede ver interrumpido a causa de barreras administrativas que no permiten el acceso a tratamientos y procedimientos necesarios para recuperar la salud.” [51]

## **1. Reiteración de jurisprudencia: el derecho a la salud tiene carácter fundamental y la Corte, en línea con la normativa sobre la materia, ha establecido una serie de reglas para su protección<sup>1</sup>**

1. (...), la Sala considera pertinente reiterar una serie de reglas sobre la protección del derecho fundamental a la salud. 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,<sup>2</sup> con la Sentencia T-760 de 2008<sup>3</sup> se consolidó su reconocimiento como un derecho fundamental autónomo. La Ley 1751 de 2015<sup>4</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.

### **1.1. 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**

2. 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*.<sup>5</sup> 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.<sup>6</sup>

3. 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.”<sup>7</sup> 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.”<sup>8</sup>

4. Por su parte, con respecto al elemento de accesibilidad económica (asequibilidad), este Tribunal ha establecido, basado en la doctrina internacional sobre el tema,<sup>9</sup> 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.”<sup>10</sup>

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.”<sup>11</sup>

5. 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

<sup>1</sup> Para construir esta sección de la presente sentencia, la Sala ha tenido en cuenta consideraciones de la Sentencia T-224 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera. A.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez. S.P.V. Alejandro Linares Cantillo. Algunas consideraciones de dicha providencia han sido incorporadas y adaptadas aquí.

<sup>2</sup> Ver, por ejemplo, entre otras, las sentencias T-534 de 1992. M.P. Ciro Angarita Barón; SU-043 de 1995. M.P. Fabio Morón Díaz; SU-480 de 1997. M.P. Alejandro Martínez Caballero; y T-689 de 2001. M.P. Jaime Córdoba Triviño.

<sup>3</sup> Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>4</sup> “[P]or medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.” Ver Sentencia C-313 de 2014 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. S.P.V. Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. A.V. Luis Ernesto Vargas Silva, María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Alberto Rojas Ríos), en la que la Corte se pronunció sobre la constitucionalidad del proyecto de ley estatutaria.

<sup>5</sup> La Ley 1751 de 2015 (Artículo 6) y la jurisprudencia constitucional han determinado que existen cuatro elementos o principios del derecho a la salud: (i) disponibilidad; (ii) aceptabilidad; (iii) accesibilidad; y (iv) calidad e idoneidad profesional. Estos elementos se derivan de la Observación general 14 adoptada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas el 11 de agosto de 2000, relativa al “derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.” Ver, entre muchas otras, las sentencias T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-501 de 2013. M.P. Mauricio González Cuervo; C-313 de 2014. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. S.P.V. Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. A.V. Luis Ernesto Vargas Silva, María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Alberto Rojas Ríos; T-706 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger; y T-050 de 2019. M.P. Alberto Rojas Ríos.

<sup>6</sup> Este entendimiento se deriva también de la Observación general 14 adoptada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas el 11 de agosto de 2000. Ver, entre muchas otras, las sentencias T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; y C-313 de 2014. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. S.P.V. Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. A.V. Luis Ernesto Vargas Silva, María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Alberto Rojas Ríos. Estas cuatro dimensiones se encuentran previstas, asimismo, en el Artículo 6 de la Ley 1751 de 2015.

<sup>7</sup> Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>8</sup> Sentencia T-706 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

<sup>9</sup> Organización de Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general 14, 11 de agosto de 2000.

<sup>10</sup> Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>11</sup> Sentencia T-706 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger. Tal providencia cita la Observación general 14 adoptada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas el 11 de agosto de 2000. Al respecto, ver también, entre muchas otras, la Sentencia T-050 de 2019. M.P. Alberto Rojas Ríos.

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.”<sup>12</sup> 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.”<sup>13</sup> Como resultado de este principio, la Corte Constitucional<sup>14</sup> ha interpretado que el servicio de salud debe ser prestado de manera eficiente,<sup>15</sup> con calidad<sup>16</sup> y de manera oportuna,<sup>17</sup> antes, durante y después de la recuperación del estado de salud de la persona.<sup>18</sup>

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

6. 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.”<sup>19</sup>

7. 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.”<sup>20</sup>

8. 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.<sup>21</sup> 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.”<sup>22</sup> 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.”<sup>23</sup>

## 1.3. 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.

9. 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

<sup>12</sup> Ley 1751 de 2015, Artículo 8.

<sup>13</sup> *Ibidem*.

<sup>14</sup> Ver Sentencia T-491 de 2018. M.P. Diana Fajardo Rivera. S.V. Alejandro Linares Cantillo. La Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa) estableció: “Si bien los conceptos de oportunidad, eficiencia y calidad de los servicios de salud comprenden muchos aspectos, la jurisprudencia constitucional se ha ocupado frecuentemente de problemas recurrentes a los cuales ha respondido aludiendo al principio de integralidad y al principio de continuidad, entre otros.”

<sup>15</sup> De acuerdo con la Sentencia T-612 de 2014 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), la eficiencia “implica que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir.” La Corte indicó en la Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), por ejemplo, que “una EPS irrespeta el derecho a la salud de una persona cuando le obstaculiza el acceso al servicio, con base en el argumento de que la persona no ha presentado la solicitud al Comité Técnico Científico. El médico tratante tiene la carga de iniciar dicho trámite.”

<sup>16</sup> Ver sentencias T-612 de 2014. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y T-922 de 2009. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio. En la primera se indicó que la calidad consiste en “que los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas contribuyan a la mejora de las condiciones de vida de los pacientes.”

<sup>17</sup> Según la Sentencia T-612 de 2014 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), la oportunidad se refiere a que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que permita que se brinde el tratamiento adecuado.

<sup>18</sup> Sentencias T-316A de 2013. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; T-014 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. S.P.V. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-558 de 2017. M.P. (e) Iván Humberto Escruería Mayolo; y T-579 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

<sup>19</sup> Ley 1751 de 2015, Artículo 11.

<sup>20</sup> Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>21</sup> Como se indicó anteriormente, la Corte ha reiterado recientemente la jurisprudencia relacionada con la expectativa de vida como criterio para establecer desde cuándo inicia la tercera edad y ha señalado que, según el informe “Indicadores Demográficos Según Departamento 1985-2020. Conciliación Censal 1985-2005 y Proyecciones de Población 2005-2020” del DANE, la esperanza de vida al nacer para los colombianos, sin distinción entre hombres y mujeres, se encuentra, actualmente, estimada en los 76 años (Sentencia T-013 de 2020. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado). Por eso, una persona se entiende de la tercera edad, según esta manera de entender el concepto, si es mayor de esa edad.

<sup>22</sup> Sentencia T-527 de 2006. M.P. Rodrigo Escobar Gil. Esta providencia ha sido citada, por ejemplo, en las sentencias T-746 de 2009. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo y T-491 de 2018. M.P. Diana Fajardo Rivera. S.V. Alejandro Linares Cantillo. Ver también, por ejemplo, las sentencias T-248 de 2005. M.P. Clara Inés Vargas Hernández; T-970 de 2008. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T-1034 de 2010. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio; T-057 de 2013. M.P. (e) Alexei Julio Estrada. A.V. María Victoria Calle Correa y Luis Ernesto Vargas Silva; T-296 de 2016. M.P. Alejandro Linares Cantillo; T-405 de 2017. M.P. Iván Escruería Mayolo; y T-485 de 2019. M.P. Alberto Rojas Ríos.

<sup>23</sup> Constitución Política de Colombia, Artículo 46. Estas reglas han sido reiteradas recientemente por la Sala Plena en la Sentencia SU-508 de 2020. MM.PP. José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos. A.V. Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Richard S. Ramírez Grisales.

“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.”<sup>24</sup>

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.

10. 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.”<sup>25</sup>

11. 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.”<sup>26</sup>

12. En la misma providencia, al analizar la consagración del principio *pro homine* en el Artículo 6 de la Ley 1751 de 2015,<sup>27</sup> 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*.”<sup>28</sup> 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.

13. 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<sup>29</sup>); 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).<sup>30</sup>

14. 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.

15. 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

<sup>24</sup> Ley 1751 de 2015, Artículo 15.

<sup>25</sup> Sentencia C-313 de 2014. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. S.P.V. Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. A.V. Luis Ernesto Vargas Silva, María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Alberto Rojas Ríos.

<sup>26</sup> *Ibidem*.

<sup>27</sup> El principio *pro homine* está planteado en los siguientes términos: “Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.” Ley 1751 de 2015, Artículo 6.

<sup>28</sup> Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>29</sup> Ver Sentencia C-313 de 2014. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. S.P.V. Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. A.V. Luis Ernesto Vargas Silva, María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Alberto Rojas Ríos.

<sup>30</sup> Sentencia T-124 de 2019. M.P. José Fernando Reyes Cuartas. En este mismo sentido, ver la Sentencia T-364 de 2019 (M.P. Alejandro Linares Cantillo), que dispuso: “De esta manera, se constata la existencia de un nuevo diseño del plan de servicios y tecnologías en salud, antes conocido como Plan Obligatorio de Servicios (POS) -hoy Plan de Beneficios (PBS), en el que, a diferencia del modelo anterior, se entienden incluidos en el PBS todos los servicios y tecnologías prescritos en salud, a excepción de los que sean expresamente excluidos por el Ministerio como resultado de un procedimiento técnico científico (...) este Tribunal consideró que las exclusiones resultaban congruentes con un concepto del servicio de salud, en el cual la inclusión de todos los servicios y tecnologías se constituye en regla y las exclusiones son la excepción, siempre que estas sean expresas y taxativas.”

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.

16. 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.

## **2. 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**

17. 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:<sup>31</sup> (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.

18. 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.

## **3. 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.**

19. 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,<sup>32</sup> 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.

20. 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.<sup>33</sup> 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.

21. 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,<sup>34</sup> 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. (subrayas fuera de texto)

22. 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

<sup>31</sup> Sentencia SU-508 de 2020. MM.PP. José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos. A.V. Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Richard S. Ramírez Grisales. En esta providencia, la Sala Plena sistematizó la postura que la Corte ha defendido en el pasado en sus salas de Revisión.

<sup>32</sup> Sentencia SU-508 de 2020. MM.PP. José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos. A.V. Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Richard S. Ramírez Grisales.

<sup>33</sup> Ver Artículo 122 de la Resolución 3512 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social.

<sup>34</sup> Sentencia SU-508 de 2020. MM.PP. José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos. A.V. Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Richard S. Ramírez Grisales.

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.

23. 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:<sup>35</sup> (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”*,<sup>36</sup> y (iii) que ni el usuario ni su familia tengan los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos mencionados. (subrayas del despacho)

#### El cubrimiento de los gastos de transporte, para el paciente y un acompañante. Reiteración jurisprudencial

Transporte. Según la Ley 1751 de 2015, artículo 6°, literal c, *“(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. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información”* (Resaltado propio). En concordancia, el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no constituyen servicios médicos, lo cierto es que si constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.

Resulta importante diferenciar entre el transporte intermunicipal (traslado entre municipios) e interurbano (dentro del mismo municipio) En relación con lo primero, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 5857 de 2018-*“Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”*, el cual busca que *“las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas en esta resolución”* (Resalta la Sala).

Bajo ese entendido, dicha Resolución consagra el Título V sobre *“transporte o traslado de pacientes”*, que en el artículo 120 y 121 establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes por estar incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), con cargo a la UPC. En términos generales *“el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente se traslade a un municipio distinta al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS”*.

Seguindo lo anterior, en principio el paciente únicamente está llamado a costear el servicio de transporte cuando no se encuentre en los eventos señalados en la Resolución 5857 de 2018.

Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que cuando el servicio de transporte se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Por consiguiente, *“es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinta a la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS”* (Negrilla fuera de texto original).

En relación con el transporte intermunicipal, esta Corporación ha evidenciado que *“no se encuentran incluidos expresamente en el PBS con cargo a la UPC”*, por consiguiente, cuando el profesional de la salud advierta su necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo a través del procedimiento de recobro correspondiente.

A su vez la sentencia de tutela T-101 de 2021 sostuvo:

#### El Principio de integralidad.

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

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

Por tanto, no cabe duda que la protección al derecho fundamental a la salud debe contener un servicio integral para que se entienda satisfecho; por eso en desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Carta, la jurisprudencia constitucional ha incluido a las personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, como el cáncer. Por esta razón, ha dispuesto que esta población tiene derecho a protección reforzada por parte del Estado, la cual se traduce en el deber de brindarles acceso sin obstáculos y al oportuno tratamiento integral para la atención de su patología. En particular, sobre el alcance de esta protección, la Corte señaló en Sentencia T-066 de 2012 lo siguiente:

Lo anterior permite inferir que la integralidad comprende no solo (i) el derecho a recibir todos los medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico, tratamientos y cualquier otro servicio necesario para el restablecimiento de la salud física, conforme lo prescriba su médico tratante, sino también (ii) la garantía de recibir los servicios de apoyo social en los componentes psicológico, familiar, laboral y social que requieran los pacientes con cáncer para el restablecimiento de su salud mental.

Además, que el servicio de salud que se les brinde debe ir orientado no solo a superar las afecciones que perturben las condiciones físicas o mentales

<sup>35</sup> Después de que la Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa) recogiera las reglas que aquí se reiteran, estas han sido aplicadas continuamente por la Corte en providencias como las siguientes: T-346 de 2009. M.P. María Victoria Calle Correa; T-481 de 2012. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-388 de 2012. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-116A de 2013. M.P. Nilson Pinilla Pinilla; T-105 de 2014. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-154 de 2014. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; T-495 de 2017. M.P. Alejandro Linares Cantillo; T-032 de 2018. M.P. José Fernando Reyes Cuatras; T-069 de 2018. M.P. Alejandro Linares Cantillo. S.P.V. Antonio José Lizarazo Ocampo; y T-010 de 2019. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

<sup>36</sup> Sentencia T-350 de 2003. M.P. Jaime Córdoba Triviño. Esta es la providencia que la Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa) cita para recoger las reglas jurisprudenciales en comento. La providencia citada, a su vez, se basa en la Sentencia T-197 de 2003. M.P. Jaime Córdoba Triviño.

REF: FALLO DE TUTELA  
PROCESO : ACCIÓN DE TUTELA  
RADICADO : 20001-4003-007-2022-00805-00  
ACCIONANTE: MILENA JUDITH JIMENEZ HERNANDEZ, actuando en calidad de madre del menor  
L.A.G.D. identificado con R.C. 1.067.640.079  
ACCIONADO: SALUD TOTAL EPS.

de la persona, sino, también, (iii) "a sobrellevar la enfermedad manteniendo la integridad personal (...) a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que su entorno sea tolerable y digno".

La Corte Constitucional ha establecido igualmente que el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta. Es decir, que los jueces de tutela que reconocen y ordenan que se brinde atención integral en salud a un paciente "se encuentran sujeto[s] a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente". De este modo, las indicaciones y requerimientos del médico tratante deben ser las que orienten el alcance de la protección constitucional del derecho a la salud de las personas. Así lo dispuso la Sentencia T-607 de 2016 respecto de las personas que padecen cáncer:

"(...) a toda persona que sea diagnosticada con cáncer se le deben garantizar los tratamientos que sean necesarios de manera completa, continua y, sin dilaciones injustificadas, de conformidad con lo prescrito por su médico tratante, así se evita un perjuicio irremediable en la salud y la vida del paciente".

Por otro lado, este principio de integralidad tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio y evitar al paciente interponer una acción de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por el médico tratante. Por ello, en desarrollo del mismo, el juez de tutela tiene la facultad de ordenar que se garantice el acceso a todos los servicios "que el médico tratante valore como necesario[s] para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente". Esta continuidad se materializa en que el tratamiento integral debe ser brindado "de forma *ininterrumpida, completo, diligente, oportuna y con calidad*".

En este sentido, la Sentencia T-760 de 2008 dispuso que la integralidad en el tratamiento médico también contempla el deber de las entidades responsables de autorizar todos los servicios de salud que el médico tratante determina que el paciente requiere, "sin que le sea posible fraccionarlos, separarlos, o elegir alternativamente cuales de ellos aprueba en razón del interés económico que representan".

Así mismo, la Sentencia T-881 de 2003 recordó la jurisprudencia en torno al tema de las dilaciones y demoras en la práctica de tratamientos médicos, y señaló que "no es normal que se retrase la autorización de cirugías, exámenes o tratamientos que los mismos médicos del I.S.S. recomiendan con carácter urgente, pues ello va en contra de los derechos a la vida y a la integridad física de los afiliados no solamente cuando se demuestre que sin ellos el paciente puede morir o perder un miembro de su cuerpo, sino también cuando implican la demora injustificada en el diagnóstico y, por consiguiente, en la iniciación del tratamiento que pretende el restablecimiento de la salud perdida o su consecución" (Subrayas fuera del texto original). Por ello, para este Tribunal es claro que el criterio de oportunidad en la iniciación y desarrollo de un tratamiento médico es también un requisito para garantizar de forma eficaz y en condiciones de igualdad los derechos a la salud y a la vida de los pacientes.

A partir de lo anterior, la Corte ha concluido que el derecho a la salud también puede resultar vulnerado cuando, debido a la demora para la prestación de un servicio o el suministro de un medicamento, se produzcan condiciones que sean intolerables para una persona. Sobre el particular, la reciente Sentencia T-062 de 2017 dispuso lo siguiente:

"(...) el derecho en cuestión puede resultar vulnerado cuando la entidad prestadora del servicio se niega a acceder a aquellas prestaciones asistenciales que, si bien no tienen la capacidad de mejorar la condición de salud de la persona, logran hacer que la misma sea más manejable y digna, buscando disminuir las consecuencias de su enfermedad.\*

Posteriormente, se expidió la Ley 1751 de 2015-la cual precisó el contenido del principio de integralidad en materia de salud al señalar que no podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario del SGSSS y que "los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador". A partir de lo anterior, el legislador también dispuso que cuando se genere alguna duda sobre el alcance de un servicio de salud cubierto por el Estado, deberá entenderse que el mismo comprende todos aquellos elementos que resulten esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

El artículo 8° de esta ley estableció expresamente que el tratamiento integral debe incluir el suministro de todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no.

### CASO CONCRETO

En el presente caso, la accionante reclama la protección de los derechos fundamentales a La Salud, a La Seguridad Social, y a La Vida Dignidad de su hijo menor de edad L.A.G.D. identificado con R.C. 1.067.640.079, los cuales considera que le están siendo vulnerados por SALUD TOTAL EPS-S., con su decisión de no autorizarle y suministrarle los medios económicos para cubrir los gastos de transporte (Pasajes para él menor y un acompañante hasta la ciudad de Valledupar, y Bosconia, o a cualquier otro municipio a donde sea necesario desplazarse en razón a las citas médicas que debe cumplir por causa de los controles a que debe estar sometido para el control de la enfermedad que actualmente padece, igualmente la necesidad de alojamiento y alimentación cada vez que deba permanecer en determinada ciudad donde sea remitido por más de un día esta vez, y cada vez que tenga una cita de control o algún procedimiento en dicha ciudad.

#### Condiciones de Procedibilidad de Acción de Tutela

##### Legitimación por Activa.

El artículo 86 superior señala que cualquier individuo tiene la facultad de interponer la tutela, para la protección de sus derechos fundamentales cuando resulten lesionados o amenazados por la acción o la omisión de autoridades públicas o de particulares; a su vez, esta acción puede ejercerse por sí mismo o a través de un tercero, quien debe actuar en nombre de este. Así lo reitera el artículo 10° del Decreto 2591 de 1991, que señala que el mecanismo de amparo puede ser formulado en todo momento y lugar, incluso en causa ajena, en el caso de que el titular de los derechos no se encuentre en condiciones de acudir por sí mismo a la defensa de sus propios intereses.

En el presente asunto se encuentra acreditado este requisito por cuanto, conforme a la demanda, esta da cuenta que la Acción de tutela, es promovida por la madre del menor L.A.G.D. identificado con R.C. 1.067.640.079, actuando como agente oficioso, por lo que se encuentra legitimada por activa.

## Legitimación por Pasiva.

En el presente asunto se encuentra satisfecho este requisito por cuanto se encuentra demostrado conforme las historias clínicas aportadas, que el paciente menor de edad, hijo de la accionante, se encuentra afiliado a la EPS., accionada, quien sería el sujeto llamado a responder por la posible amenaza o vulneración de los derechos fundamentales alegados, al ser la entidad que interviene dentro del proceso de atención en salud, desde el aseguramiento y la prestación del servicio, T- 090 de 2021.

## Inmediatez.

Se encuentra satisfecho este requisito por cuanto conforme a la orden médica, la autorización y la reclamación que se hace, se han venido sucediendo en el tiempo y aun hasta la fecha, de manera que, entre la fecha del diagnóstico, y las ordenes de control por medicina especializada y la asignación de la cita de control en la ciudad de Valledupar, así como la negación del servicio de transporte y alojamiento, y la interposición de esta acción de tutela, ha transcurrido un plazo muy corto y de hecho razonable.

## Subsidiariedad.

El inciso 3° del artículo 86 de la Constitución Política, el numeral 1° del artículo 6° del Decreto 2591 de 1991 y la jurisprudencia constitucional, enseñan que la acción de tutela procede en tres eventos: "(i) cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, o ii) cuando existiendo un medio de defensa judicial ordinario, este resulta no ser idóneo para la protección de los derechos fundamentales del accionante o iii) cuando, a pesar de que existe otro mecanismo judicial de defensa, la acción de tutela se interpone como mecanismo transitorio para evitar la consumación de un perjuicio irremediable".

2.4.2. La subsidiariedad en materia de salud obliga a referirnos a la Ley 1122 de 2007, que en su artículo 41 confirió nuevas competencias (facultades jurisdiccionales y de conciliación) a la Superintendencia Nacional de Salud, como órgano de inspección, vigilancia y control, que fueron complementadas con la ley 1437 de 2011 y a su vez modificadas por la reciente Ley 1949 de 2019. En ese sentido, algunas salas de revisión de la Corte Constitucional consideraron que tal mecanismo podría fungir como el medio idóneo para lograr la protección de los derechos alegados por el interesado en un proceso de tutela, hasta la sentencia SU-508 de 2020-que zanjó la discusión al interior de la Corte, pues antes, no existía un consenso absoluto sobre si el procedimiento creado por el legislador era el medio judicial idóneo y eficaz para estos casos, dadas las debilidades y falencias detectadas, principalmente, por la Sala de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 en audiencia pública del 6 de diciembre de 2018 en la que se citó al Superintendente Nacional de Salud del momento.

En la sentencia en cita se indicó: "Las situaciones normativas y la estructural le permitieron a la Corte Constitucional concluir que la Superintendencia de Salud tiene una capacidad limitada respecto a sus competencias jurisdiccionales. Por ello, mientras persistan las dificultades para el ejercicio de dichas facultades, el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia de Salud no se entenderá como un medio idóneo y eficaz para la protección inmediata de los derechos fundamentales de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y, en consecuencia, la acción de tutela será el medio adecuado para garantizar dichos derechos".

En este orden, siendo el resorte de la acción de tutela promovida en favor del hijo menor de edad de la actora quien reclama la protección tutelar precisamente para obtener el amparo del derecho a la salud, y seguridad social, se estima que la acción de tutela resulta el medio procedente.

Agotado el estudio de las condiciones de procedibilidad de la acción de tutela, procede el despacho a estudiar de fondo el asunto.

En las afirmaciones efectuadas en la Acción de Tutela se encuentra demostrada su afiliación a la entidad accionada a través de la historia clínica, de igual modo en la respuesta a la petición de transporte y gastos emitida por la EPS SALUD TOTAL, adosada a la demanda de tutela.

Igualmente se encuentra demostrado que el paciente es un menor de edad que cuenta solo con 3 años de edad, y que por tal motivo es sujeto de protección especial reforzada.

De igual modo acreditado está que en el plan de manejo se dispuso por el médico tratante valoración por pediatría – control y valoración por ortopedia

Salud Total EPS S.A.		No. 3823584	Página 1
AUTORIZACION CONSULTA EXTERNA POR UTILIZAR EN LA IPS			
Entidad Responsable del Pago: Autorizado sin utilizar Fecha y Hora: 14 Jun 2022 19:13			
Nombre: Salud Total EPS Código: EPS001			
INFORMACION DEL PRESTADOR			
Nombre: YONIS JOSE RENDON GARCIA NE: 7573096 Código: 93052			
Dirección: CR 15 13 C 29 Teléfono: 50208474			
Municipio: 0301 Valledupar			
Departamento: (03) CESAR			
Municipio: (0301) Valledupar			
DATOS DEL PACIENTE			
Tipo Documento: Registro Civil Documento: 1097640079			
Nombre: LUIS ANGELO GONZALEZ DOMINGUEZ Fecha de Nacimiento: 16 Sep 2019			
Dirección: RESIDENCIAS SAN MARCOS 6 20 Teléfono: 5330253			
Departamento: (03) CESAR Municipio: (0301) El Paso			
Teléfono Celular: 3232869689 Email: Juabusta192406@gmail.com			
DATOS DE LA TRANSACCION			
Tipo: Consultar y Solicitar Autorización (NAI) Régimen: Contributivo - POS - Evento			
Motivo: Fecha Vencimiento: 11 Dic 2022			
Diagnóstico: H91.9 ICD-9 No. Anterior: 01304-202280813			
Ubicación del Paciente: Consulta Externa No. Solicitud: 06142022190560			
Origen del servicio: Enfermedad General			
SERVICIOS AUTORIZADOS			
CODIGO CANT DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)			
890282230 1 CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA			
PAGOS COMPARTIDOS			
Tipo de Recaudos: Cuentas Moderadora Valor: 0			
Semanas Costeadas: 00			
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA			
Nombre: Luisa Plaza Ferrández Lirio Teléfono:			
Cargo o Actividad: MEDICINA GENERAL Teléfono Celular: 5748250			
Ips que Presta: UAB LA LOMA Teléfono: 5748250			
Dirección: (El Paso) CR 21 A 9-74 CDR LA LOMA MUNICIPIO EL PASO DPTO CESAR			
OBSERVACIONES			

Salud Total EPS S.A.		No. 173081304	Página 1
AUTORIZACION CONSULTA GENERAL			
Número Autorización: 01364-2161968149 Fecha y Hora: 24 Dic 2021 08:41			
Entidad Responsable del Pago:			
Nombre: Salud Total EPS Código: EPS002			
INFORMACION DEL PRESTADOR			
Nombre: UAB LA LOMA NE: 800130907 Código: 1364			
Dirección: CR 21 A 9-74 CDR LA LOMA MLL Teléfono: 5748250			
Municipio: EL PASO DPTO CESAR			
Departamento: (03) CESAR Municipio: (250) El Paso			
DATOS DEL PACIENTE			
Tipo Documento: Registro Civil Documento: 1067640079			
Nombre: LUIS ANGELO GONZALEZ DOMINGUEZ Fecha de Nacimiento: 16 Sep 2019			
Dirección: RESIDENCIAS SAN MARCOS 6 20 Teléfono: 5330253			
Departamento: (03) CESAR Municipio: (0301) El Paso			
Teléfono Celular: 3232869689 Email: Juabusta192406@gmail.com			
DATOS DE LA TRANSACCION			
Tipo: AUTORIZACION Régimen: Contributivo - FOMENTO - Evento			
Motivo: Fecha Vencimiento: 22 Jun 2022			
Diagnóstico: Z00.1 No. Anterior: 01305-216196807			
Ubicación del Paciente: Consulta Externa No. Solicitud: 12242021018719			
Origen del servicio: Enfermedad General			
SERVICIOS AUTORIZADOS			
CODIGO CANT DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)			
890303006 1 CONSULTA GENERAL CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL CRECIMIENTO Y DESARROLLO TELECONSULTA			
PAGOS COMPARTIDOS			
Tipo de Recaudos: Sin Cobro Valor: 0			
Semanas Costeadas: 00			
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA			
Nombre: Carlos Acosta Sánchez Rojas Teléfono:			
Cargo o Actividad: MEDICINA GENERAL Teléfono Celular:			
Ips que Presta: UAB LA LOMA Teléfono: 5748250			
Dirección: (El Paso) CR 21 A 9-74 CDR LA LOMA MUNICIPIO EL PASO DPTO CESAR			
OBSERVACIONES			

REF: FALLO DE TUTELA  
PROCESO : ACCIÓN DE TUTELA  
RADICADO : 20001-4003-007-2022-00805-00  
ACCIONANTE: MILENA JUDITH JIMENEZ HERNANDEZ, actuando en calidad de madre del menor  
L.A.G.D. identificado con R.C. 1.067.640.079  
ACCIONADO: SALUD TOTAL EPS.

**EXAMEN FÍSICO**

INFORMACIÓN PERSONAL: NOMBRE: MILENA JUDITH JIMENEZ HERNANDEZ, actuando en calidad de madre del menor L.A.G.D. identificado con R.C. 1.067.640.079. EDAD: 3 años.

**DIAGNÓSTICO**

Signo	Estado
TA	120/80 mmHg (para su edad)
FC	110 lpm
FR	20 rpm
Temperatura	37.5°C
Coloración	Normal
Estado de conciencia	Despierto
Estado de ánimo	Normal
Estado de alerta	Normal
Estado de cooperación	Normal
Estado de comunicación	Normal
Estado de comprensión	Normal
Estado de ejecución	Normal
Estado de memoria	Normal
Estado de razonamiento	Normal
Estado de juicio	Normal
Estado de conducta	Normal
Estado de hábitos	Normal
Estado de higiene	Normal
Estado de alimentación	Normal
Estado de sueño	Normal
Estado de crecimiento	Normal
Estado de desarrollo	Normal
Estado de salud	Normal

**ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**

Paciente: MILENA JUDITH JIMENEZ HERNANDEZ, actuando en calidad de madre del menor L.A.G.D. identificado con R.C. 1.067.640.079. Edad: 3 años.

Médico tratante: DR. RICARDO CORRETE SANCHEZ. No. C.C. 1.067.640.079. No. de identificación profesional: 11890101. Especialidad: PEDIATRIA.

CÓDIGO	Procedimiento	Cantidad	Observaciones
8000	CONSULTA DE CONTROL DEL DESARROLLO FÍSICO Y PSICOMOTRIZ EN PRESENCIA DE LA FAMILIA	1	SEGUIMIENTO DE DESARROLLO FÍSICO Y PSICOMOTRIZ EN PRESENCIA DE LA FAMILIA
8001	CONSULTA DE CONTROL DEL DESARROLLO FÍSICO Y PSICOMOTRIZ EN PRESENCIA DE LA FAMILIA	1	SEGUIMIENTO DE DESARROLLO FÍSICO Y PSICOMOTRIZ EN PRESENCIA DE LA FAMILIA

De acuerdo a las probanzas allegadas se tiene que pese a elevarse derecho de petición solicitando la expedición de órdenes, no se evidencia que se hubieren autorizado tales, pues si bien se afirma por la actora que se han suministrado los servicios de salud requeridos en el pantallazo de las autorizaciones emitidas no figuran autorizadas tales órdenes.

De acuerdo a lo anterior ante tal omisión se evidencia vulneración del derecho a la salud del menor y en ese sentido el despacho procederá a amparar tal derecho.

Ahora bien de frente a la solicitud de viáticos para desplazarse a las valoraciones ordenadas, es de precisarse que aunque no se evidencia la remisión a un municipio distinto al lugar de residencia del menor, se observa que en la atención del médico pediatra que ordenó el control, la atención de agosto de 2022 se efectuó en la ciudad de Valledupar Mientras el lugar de residencia del paciente y su progenitora es la Loma, Cesar, perteneciente al municipio de Bosconia, Cesar,, de manera que en aras de evitar que el menor deje de asistir a las valoraciones ordenadas como ocurrió con la cita de otorrinolaringología, considerando además la connotación de ser un sujeto de especial protección constitucional se ordenará a la EPS accionada que en el evento que las autorizaciones cuya orden de autorización se profiere en este fallo el menor sea remitido a un municipio o ciudad distinto del lugar de su residencia, se suministren los viáticos necesarios para el desplazamiento de éste y de su progenitora al lugar de remisión, considerando que se trata de un niño de 3 años y es evidente que se requiere el acompañamiento a cualquier cita que se ordene.

Y ante la manifestación que no se demostró carecer de recursos económicos, la actora lo manifiesta en la demanda de tutela que es madre de dos hijos, y que como cabeza de hogar, los recursos económicos no le alcanzan para cubrir todos los gastos que una casa conlleva, sumándole además los gastos frecuentes de transporte y demás que trae consigo los desplazamientos a un lugar distinto de su residencia, cada vez que su hijo deba acudir a una cita médica de control, y que desde hace algún tiempo no ha podido asistir a algunas citas médicas de control del niño, por falta de dinero, y que es por eso que le solicitó tanto verbal como por escrito, a la EPS., SALUD TOTAL, el suministro de los transportes de venida a la ciudad de Valledupar, y de regreso a su lugar de origen, tanto para el paciente como para ella, con resultados nulos por parte de la accionada, ya que aún al momento de la interposición de esta tutela, SALUD TOTAL EPS., no le ha respondido. y la falta de capacidad económica eno fue desvirtuado por la accionada a lo que se aúna que conforme la jurisprudencia en cita para que se suministren este tipo de viáticos no es requisito demostrar la falta de capacidad económica.

Véase que en torno a la falta de Capacidad económica, ha sostenido la Corte que, en materia probatoria, en lo que atañe a la incapacidad económica del usuario y sus pacientes:

*Es aplicable la regla general, según la cual, el actor debe probarla por cualquier medio, en razón a que no existe tarifa legal para acreditarla.*

*Cuando este afirma que no dispone de recursos económicos, hace una negación indefinida, de la que debe presumirse la buena fe "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 realidad".*

*Dicha negación indefinida, implica que la carga de la prueba se traslada, de modo que la EPS demandada debe demostrar lo contrario.*

*En todo caso, le corresponde al juez de tutela establecer la verdad sobre este aspecto, para proteger los derechos fundamentales de las personas en el sistema, con sujeción al principio de solidaridad.*

*En consecuencia, si bien es el actor quien debe probar su incapacidad económica, basta su afirmación en ese sentido para abrir/debate al respecto. Con su aseveración, la carga de la prueba se trasladó a la EPS, que por la relación que tiene con el usuario, cuenta con elementos suficientes para desvirtuar su aseveración ante el juez de tutela. En el presente asunto la accionada no ha desvirtuado que el actor tenga la capacidad para asumir el costo de su transporte, aunque conforme la jurisprudencia, citando para ser exactos en la tutela reseñada arriba, se deja bien claro que este requisito no es necesario cumplirlo, pues, así como se dice también en lo tutela de la Corte aquí reseñada T-224 de 2020. Siendo M. P. Diana Fajardo Rivera.*

Adicionalmente en la contestación de la tutela la accionada afirmó entre otras cosas que:

“Que, la solicitud de transportes y viáticos no tienen fundamento médico, por cuanto no cuenta con orden medica que respalde su pretensión, y que, no cuentan con ninguna solicitud ingresada a través de la plataforma MIPRES.

“Que, el accionante no cuenta con orden médica que respalden sus pretensiones, ni cuentan con solicitud ingresada a través de la plataforma MIPRES, en ese mismo sentido.

De frente a ello, como se va a contar con orden si no la han expedido contrariando lo que se afirma referente a que se encuentra prestando todos los servicios que requiere el protegido, de lo allegado, se reitera no se constata la expedición de las autorizaciones para las citas ordenadas para ue el menor acuda a medicina especializada de Ortopedia, y a Otorrinolaringología.

En ese orden considera el despacho que encontrándose demostrado que el actor tiene autorizado por parte de la EPS, accionada, órdenes médicas para ser atendido por medicina de Ortopedia, y Otorrinolaringología, cuyas órdenes fueron dadas para que fuera atendido en una IPS., ubicada en la ciudad de Valledupar, y además que, como la accionante y madre del paciente menor de edad, ha manifestado que no cuenta con los recursos económicos para suministrarse los medios para asistir junto como acompañante de su menor hijo, e igualmente para pernoctar por más de un día en caso de tener que hacerlo, se encuentra evidenciado la necesidad de ordenar por parte de este Despacho Judicial, que la EPS-S SALUD TOTAL, le suministre los pasajes de ida y regreso, tanto para el paciente como para la accionante, que en este caso es la progenitora del mismo, a la ciudad o municipio a donde sea remitido, lo cual, de no ocurrir así, el paciente no podría acceder a la práctica de los controles que le fueron ordenados hace más de 3 meses .

En conclusión ,conforme a lo anterior se evidencia la necesidad de proteger los derechos a la salud y a la seguridad social del paciente menor de edad,.

En ese orden, se ordenará a SALUD TOTAL EPS-S, a través de su representante legal que, proceda en el término máximo de CUARENTA Y OCHO (48) horas, contados a partir de la notificación del fallo, expida las autorizaciones para acudir a la ciudad de ORTOPEdia y PEDIATRIA ordenadas por el médico tratante y en el evento que la autorización se dirija a un prestador en una ciudad o municipio distinto a la residencia del menor , se suministre tanto para el menor de edad. L. A. G. D. identificado con R.C. 1.067.640.079 , como para un acompañante , los viáticos de transporte, de ida y de regreso desde el lugar de su residencia, la Loma, corregimiento del municipio de Bosconia, Cesar, hasta el lugar de remisión sea éste la ciudad de Valledupar, y Bosconia, Cesar, o a cualquier otro lugar donde deba ser atendido. De igual manera es necesario advertir que, en el evento que el paciente deba permanecer en el lugar donde debe ser atendido, por más de un día, y/o de ser necesario pernoctar en esa ciudad, igualmente deben ser suministrados, el alojamiento y alimentación para ambas personas, de conformidad a como lo ha dicho la corte en la sentencia aquí reseñada.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cuarto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Valledupar- Cesar, administrando justicia en nombre de la Republica de Colombia y por autoridad de la Ley,

#### RESUELVE:

PRIMERO. — TUTELAR los derechos Fundamentales a la Salud, y a la Seguridad Social del menor L.A.G.D., identificado con R.C. 1.067.640.079, incoados por la señora MILENA JUDITH JIMENEZ HERNANDEZ, en contra de SLUD TOTAL EPS., por las razones expuestas en las consideraciones de esta sentencia.

SEGUNDO. – ORDENAR a SALUD TOTAL EPS., a través de su representante legal de la Regional Zona Caribe, o a quien haga sus veces que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia, proceda, a expedir las autorizaciones para acudir a la ciudad de ORTOPEdia y PEDIATRIA ordenadas por el médico tratante y en el evento que la autorización se dirija a un prestador en una ciudad o municipio distinto a la residencia del menor , se suministre tanto para el menor de edad. L. A. G. D. identificado con R.C. 1.067.640.079 , como para un acompañante , los viáticos de transporte, de ida y de regreso desde el lugar de su residencia, la Loma, corregimiento del municipio de Bosconia, Cesar, hasta el lugar de remisión sea éste la ciudad de Valledupar, y Bosconia, Cesar, o a cualquier otro lugar donde deba ser atendido.

De igual manera se ordena que, en el evento que el paciente deba permanecer por más de un día, y/o de ser necesario pernoctar en esa ciudad, en el lugar donde debe ser atendido, igualmente deben ser suministrados, el alojamiento y alimentación para ambas personas, de conformidad a como lo ha dicho la corte en la sentencia aquí reseñada.

TERCERO. - PREVENIR a SALUD TOTAL EPS-S., a través de su representante legal, para que, una vez cumpla la orden proferida por medio de este fallo, se lo comunique de inmediato al accionante, ya este juzgado. En caso de no cumplir con lo aquí ordenado, se dará aplicación a lo dispuesto en el artículo 27 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO. – Notifíquese esta providencia a las partes por el medio más expedito.

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

COMUNIQUESE Y CUMPLASE



LILIANA PATRICIA DIAZ MADERA  
Juez