



RAMA JUDICIAL
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA
MÚLTIPLE DE VALLEDUPAR-CESAR
REPÚBLICA DE COLOMBIA
j07cmvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co

FALLO ACCIÓN DE TUTELA

REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

ACCIONANTE: MILEIDYS RANGEL PEREZ en calidad de agente oficioso de
NOAMY MILEY RINCON RANGEL.

ACCIONADA: SALUDTOTAL EPS.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR.

RADICADO : 20001-40-03-007-2022-00068-00

Valledupar, 17 de febrero de 2022.

1. ASUNTO A TRATAR

Se decide la acción de tutela presentada por MILEIDYS RANGEL PEREZ en calidad de agente oficioso de NOAMY MILEY RINCON RANGEL, en contra de SALUTOTAL EPS y la SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR, para la protección de sus derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida.

2. HECHOS:

En síntesis, relatan los hechos de esta acción de tutela que la menor NOAMY MILEY RINCON RANGEL, quien tiene 8 años de edad, se encuentra afiliada a SALUDTOTAL EPS, siendo diagnosticada con "ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL", como consta en la historia clínica. Por lo que el médico tratante le ordenó consulta por primera vez con especialista en REUMATOLOGIA PEDIATRICA, los cuales fueron ordenados en la CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS, en la ciudad de Bucaramanga.

Manifiesta la madre de la menor, quien actúa en calidad de agente oficioso, que a la fecha de presentación de la acción de tutela de la referencia no había sido posible le fuera autorizado por el personal administrativo de SALUD TOTAL EPS, los gastos de transportes, estadía y alimentación tanto para la menor como para su acompañante con el fin de poder desplazarse a la ciudad de Bucaramanga y de esta manera cumplir con la consulta de primera vez por especialista en Reumatología Pediátrica, en la Clínica Materno Infantil San Luis.

Que la menor, NAOMI MILEY RINCON RANGEL, se encuentra sufriendo de constantes dolores a raíz de la grave patología Artritis Reumatoide Juvenil que padece, someténdola a constantes dolores, molestia, náuseas, inflamaciones que hacen indigna su vida y que por tanto es indispensable y urgente la intervención del Juez de tutela en este asunto, puesto que, el estado de salud de su hija, NAOMI MILEY RINCON RANGEL, se ha ido deteriorando, más aún si se tiene en cuenta que tiene tan solo 8 años de edad y que sufre de Artritis Reumatoide Juvenil, y que con la negativa de parte de la entidad prestadora de salud SALUD TOTAL EPS, lo que hace es ocasionarle un perjuicio irremediable.

3. PRETENSIONES

Con base en los hechos narrados, la accionante solicita al despacho se amparen los derechos fundamentales de la menor NAOMI RINCON RANGEL, en cuanto se refiere a su derecho a la salud en conexidad con su vida.

Que se ordene a SALUD TOTAL EPS proceda autorizar y a entregar los gastos de transporte, estadía y alimentación para ella y su acompañante, a fin de poder desplazarse hacia y dentro de la ciudad BUCARAMANGA, y así poder cumplir con la CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIATRICA, en CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS. Pretensión esta que fue solicitada como MEDIDA PROVISIONAL, en su escrito de tutela. (ver folio 3 del escrito de tutela visible a archivo N°. 01 del expediente digital.)

Que en caso que los servicios que requiera se presten en un lugar diferente a su lugar residencia o desplazamiento urbano diario o regular en la semana, se le autorice a la paciente NAOMI MILEY RINCON RANGEL, el transporte, alimentación y gastos de alojamiento para ella y su acompañante a fin de lograr la efectividad de los tratamientos que le sean prescritos.

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

4. TRAMITE SURTIDO POR EL JUZGADO

Por auto del 7 de febrero de 2022, 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.

Así mismo este despacho procedió a conceder la medida provisional invocada por la parte accionante de conformidad con lo expuesto en la parte motiva, ordenándole a SALUD TOTAL EPS., que en el término improrrogable de ocho (8) horas, contados a partir de la notificación de esa providencia, si aún no lo hubiere hecho, procediera a agendar a la menor N. M. RINCON RANGEL, cita con el prestador IPS CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS, para la prestación del servicio autorizado en la ciudad de Bucaramanga, cual es la CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIATRICA, y que así mismo dentro del mencionado término le fuera suministrado los viáticos necesarios para que la menor y un acompañante se trasladaran a la referida ciudad a fin de atender la cita asignada.

La entidad endilgada SALUD TOTAL EPS, fue debidamente notificada como se puede ver en el anexo 06 del expediente digital en fecha 8 de febrero de 2022.

La madre de la menor, Sra. MILEIDYS RANGEL PEREZ, posterior a ello manifestó a esta dependencia judicial, que la entidad accionada no había dado cumplimiento a lo ordenado en el auto admisorio.

En fecha 11 de febrero de 2022, inmersa en anexo 09 del expediente judicial se avizora la contestación de la endilgada a este despacho.

CONTESTACIÓN SALUD TOTAL EPS: (Ver anexo 10 del expediente digital).

La entidad accionada a través de su administrador Dr. GIOVANNY ANTONIO RIOS sucursal Valledupar, señalo lo siguiente:

Que la menor NAOMI MILEY RINCON RANGEL se encuentra afiliada en calidad de cotizante y que su estado de afiliación es activo. Quien cuenta con diagnóstico de ARTRITIS JUVENIL y que teniendo en cuenta lo manifestado por el accionante, y lo ordenado en la medida provisional decretada, la cita por reumatología pediátrica ya se encuentra asignada de la siguiente manera: (pantallazo visible a folio de la contestación).



Y que, en cuanto a los gastos de traslado junto con su acompañante por ser menor de edad, serian asumidos por la EPS, de lo cual, ya se le envió comunicado al familiar de cuál es el proceso de autorización y entrega.

Por tanto, solicitan se declare la improcedencia de la tutela por carencia de objeto fundamento jurisprudencial del hecho superado, como también respecto de la pretensión de integralidad solicitada, considera que se trata de futuros requerimientos y pertinencia medica por su red de prestadores, siendo situaciones que no existen en la actualidad por lo tanto en particular, y que por tanto dicha solicitud no es llamada a prosperar.

La Secretaria de Salud Departamental 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 MILEIDYS RANGEL PEREZ en calidad de agente oficioso de NOAMY MILEY RINCON RANGEL, para sus derechos fundamentales a la salud en conexidad con el derecho fundamental a la vida, los cuales considera vulnerados por la entidad accionada, SALUDTOTAL EPS., con su decisión de no autorizarle el suministro de los gastos de pasajes, hospedaje, alimentación y demás gastos que necesita la menor y su eventual acompañante para trasladarse, a la ciudad de Bucaramanga - Santander, 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 Constitucional¹ 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”

¹ Corte Constitucional, Sentencia T 309 de 2018

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 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 2015¹ 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,¹ con calidad¹ y de manera oportuna,¹ 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.”

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*

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.

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.”

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.”

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.

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).

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.

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.

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.

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.

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

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.

La Corte recordó que, de acuerdo con el artículo 178 de la Ley 100 de 1993, las EPS están obligadas a conformar su red de prestadores de manera que aseguren que sus usuarios puedan acceder a los servicios que requieran en todo el territorio nacional y escoger un prestador entre las IPS con las que exista convenio en el área de influencia correspondiente.

De esta forma, **la Sala Plena unificó su criterio en el sentido de que cuando un usuario del Sistema de Salud debe desplazarse de su municipio o ciudad de residencia para acceder a un servicio de salud ambulatorio**

que requiere y está incluido en el plan de beneficios vigente, pues la EPS autorizó la prestación de tal servicio en una institución prestadora por fuera de dicho municipio o ciudad, la EPS debe asumir el servicio de transporte, por cuanto no hacerlo podría equivaler a imponer una barrera de acceso al servicio. **Este servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio no requiere prescripción médica porque es después de la autorización de la EPS (que sigue a la prescripción) que el usuario sabe en dónde exactamente le prestarán el servicio ordenado por su médico. Por eso, el cubrimiento del servicio de transporte intermunicipal es responsabilidad de la EPS desde el momento en que autoriza la prestación del servicio de salud en un municipio distinto a aquél donde vive el usuario.**

Adicionalmente, la Corte Constitucional aclaró, en la misma Sentencia SU-508 de 2020, que no es exigible que el usuario pruebe la falta de capacidad económica para que la EPS esté obligada a asumir el servicio de transporte intermunicipal, dado que este es un servicio financiado por el Sistema de Salud para asegurar el acceso a los servicios que requiere.

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

Ahora bien, adicionalmente a las reglas ya resumidas, con respecto a los *usuarios que requieren de un acompañante*, en la jurisprudencia reiterada sobre el tema, **la Corte ha establecido que una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella que debe salir del municipio o ciudad donde reside para acceder a un servicio o tecnología incluida en el plan de beneficios vigente, cuando no cubre los gastos de transporte y estadía de su acompañante, siempre y cuando se cumplan las siguientes tres condiciones: (i) que el usuario dependa de un tercero para desplazarse; (ii) que “requiera 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 la autorización y suministro de 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 MILEIDYS RANGEL PEREZ madre de la menor NOAMY MILEY RINCON RANGEL, 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 SALUD TOTAL EPS, 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,³⁴ 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 similar³⁷; (ii) que la amenaza o vulneración se extienda en el tiempo³⁸; 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 en el mes de enero de la presente anualidad acudió a la parte administrativa de la entidad SALUD TOTAL EPS, con la finalidad que le fuera ordenado lo requerido en la presente acción, 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 a la EPS SALUD TOTAL.

Igualmente se desprende de las pruebas aportadas que la menor padece de ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL y que efectivamente le fue ordenado a la Consulta por primera vez con especialista en REUMATOLOGIA PEDIATRICA, en la ciudad de Bucaramanga.

AUTORIZACIÓN CONSULTA EXTERNA

No. Autorización: 08409-2204721040 Fecha y Hora: 27 Ene 2022 16:26 PM

ENTIDAD REPOSABLE DEL PAGO		
Salud Total EPS	Código: EPS002	
INFORMACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo Documento: Tarjeta Identidad	Documento: 1066884704	
Nombre: NAOMI MILEY RINCON RANGEL	Fecha Nacimiento: 09 Jul 2013	
Dirección: CR 44 N 5 G 05 LA NEVADA	Telefono: 0	
Departamento: CESAR	Municipio: Valledupar	
Telefono Celular: 3246439130	E-Mail: MILEIDYSRANGELP07@GMAIL.COM	
INFORMACIÓN PRESTADOR		
Nombre: CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS	Nit: 890208758 Código: 8409	
Dirección: CL 48 25 56	Telefono: 6430026	
Municipio: Bucaramanga	Departamento: SANTANDER	
INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN		
Tipo: Autorización	Regimen: Subsidiado - POS - Evento	
Motivo: Ninguno	Fecha Vencimiento: 28 Jul 2022	
Diagnosticos: M08.0	Nap Anterior: 31907-2150607508	
Ubicación paciente: Ambulatorio	No. Solicitud: 01272022138528	
Origen Servicio: Enfermedad General	No. Prescripción:	
AUTORIZACIONES		
Código	Cant	Nombre
8902890100	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIATRICA

También se desprende de las pruebas aportadas en el escrito de contestación de la entidad accionada SALUD TOTAL EPS, que a la menor le fue ordenado CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIATRICA.

Ahora, una vez notificada la entidad accionada SALUD TOTAL EPS de la Acción de tutela, en su informe en torno a la autorización para la autorización de la misma, se encuentra que se encuentra debidamente autorizada la cita con especialista y que la prestadora del servicio es CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS IPS ubicada en la ciudad de Bucaramanga, para el 1 de marzo de 2022 a las 9:30 am.

Esta información fue debidamente corroborada por esta dependencia judicial mediante llamada a la madre de la menor Sra. MILEIDYS RANGEL, al abonado 324-643 9130 siendo las 10:35 del día de hoy 17 de febrero de 2022, en la que señalo que efectivamente ya la IPS se había comunicado con ella y tenía agendada la cita arriba descrita y que en cuanto a los pasajes bien como lo señaló la entidad en su contestación se encontraban en trámites para ser autorizados que esto le fue informado.



CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS S.A

Citas médicas

Nombre del paciente: MARTINEZ ARIAS NERY KARME E.I. 044 2827208 14308 Hora: 09:30

Fecha: **Martes - 01/03/2022 (dia/mes/año)** Hora: **09:30**

Servicio: REUMATOLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALISTA

Medico: BELTRAN AVERDARDO DELBERT GIOVANNY

Documento: 1066884704 Historia: 673526

Nombre: NAOMI MILEY RINCON RANGEL

Telefono: 3246439130

Observación: SE AGENDA CITA DE CORREO--se confirma cita con la madre

Dirección Cita:

PRESENTARSE 20 MINUTOS ANTES DE LA CITA PARA HACER EL PROCESO DE ADMISION.
SI DESEA CANCELAR LA CITA POR FAVOR INFORMAR 24 HORAS ANTES DE LA PROGRAMACION.

En cuanto a los gastos de traslado junto con su acompañante por ser menor de edad, será asumido por nuestra EPS, de lo cual, ya se le envió comunicado al familiar de cual es el proceso de autorización y entrega. Se adjuntan

**IMPROCEDENCIA DE LA TUTELA POR CARENCIA DE OBJETO
FUNDAMENTO JURISPRUDENCIAL DEL HECHO SUPERADO**

Activar Window
Ve a Configuración |

Bajo ese derrotero, se tiene entonces que la accionada procedió a autorizar la cita medica requerida para el mejoramiento de la salud de la menor NOAMY RINCON, quedando así pendiente la entrega y suministro de los viáticos para poder llevar a cabo la materialización de la cita agendada para la ciudad de Bucaramanga el día 1 de marzo de 2022 junto con su acompañante.

Por lo que así las cosas, este despacho le ordenará a la EPS SALUD TOTAL suministre la entrega y materialización de los gastos de transportes, rurales, intermunicipal, alojamiento y alimentación, para la menor junto con su acompañante y así poder llevar a cabo la cita médica agendada en la ciudad de Bucaramanga, que no es otra que CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIATRICA, en la IPS CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS S.A.

En cuanto a la integralidad cuya ordenación solicita también la parte accionante, se hace necesario traer a colación lo dispuesto por nuestra honorable Corte Constitucional en sentencia T- 056 de 2015, donde señaló lo siguiente:

“El principio de integralidad en salud se concreta en que el paciente reciba todos los servicios médicos (POS y no POS) que requiere para atender su enfermedad, de manera oportuna, eficiente y de alta calidad. Ello por cuanto el contenido del derecho a la salud no está limitado o restringido a las prestaciones incluidas en los planes obligatorios”

Como lo señaló la Corte en sentencia T-760 de 2008 **“este principio hace referencia al cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones. Dentro de éste concepto, en su faceta mitigadora de la salud, se incluye el suministro de insumos y servicios que permiten disminuir los efectos negativos de la enfermedad y el estado de postración de determinados pacientes.**

En éste último sentido, cabe agregar que la atención en salud no se limita a aquellas prestaciones que tienen por objetivo superar la patología o el mejoramiento de las condiciones de salud, por cuanto en los casos en que resulte imposible su restablecimiento o mejoría, la intervención del sistema de salud se impone para garantizar el nivel de vida más óptimo al paciente, a través de todos aquellos elementos que se encuentren disponibles, por cuanto las patologías insuperables, catastróficas, degenerativas o crónicas exponen a las personas a afrontar situaciones que atentan contra su dignidad humana, llegan a imposibilitarles para desempeñar alguna actividad económicamente productiva que sea fuente de ingresos para adquirir los implementos, elementos y servicios adicionales al tratamiento médico con fines paliativos y que permitan una calidad de vida digna.

En tales eventos la atención integral comprende el suministro de todos los implementos, accesorios, servicios e insumos que requiera el paciente para afrontar la enfermedad sin menoscabar su dignidad, cuando por falta de recursos económicos no pueda asumir su costo. **En este sentido la jurisprudencia ha reiterado que se debe prestar un servicio que permita la existencia de la persona enferma en unas condiciones dignas de vida.”**

(...)

Desde otra perspectiva, el principio de integralidad en la salud implica prestaciones en las distintas fases: i) preventiva, para evitar la producción de la enfermedad interviniendo las causas de ella; ii) curativa que requiere suministrar las atenciones necesarias para que el paciente logre la cura de la patología que padece; y iii) mitigadora que se dirige a paliar las dolencias físicas o psicológicas que ocurren por los efectos negativos de la enfermedad, en tanto además de auxilios fisiológicos debe procurarse las condiciones de bienestar en ámbitos emocionales y psicológicos” **(negrita fuera de texto)**

Atendiendo los anteriores presupuestos tenemos que se encuentra demostrado dentro del plenario la patología que presenta la menor, siendo ésta ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL

	Pediatra - Reumatóloga • Universidad Libre • Universidad El Bosque	1066884704
HISTORIA CLINICA - CONSULTA Consecutivo: CM004857		
Nombre del Paciente: RINCON RANGEL NAOMI MILEY	Telefono: 3172598968	Doc. Identificac.: 1066884704
Direccion: CARRERA 44 # 5 G-05 VALLEDUPAR	Parentesco:	Edad: 8 Año (s) F.N.: 09/JUL./2013
Convenio: SALUDTOTAL - SALUD TOTAL		Sexo: FEMENINO
Responsable:		Tel. Responsable:
Acompañante:		Tel. Acompañante:
UN., 22/NOV./2021. HORA: 13:50		
• IMPRESIÓN DIAGNOSTICA (CIE10)		
CIE10: M080 ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL		
• CONTROLES Y EVOLUCIONES		
SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN EMERGENCIA SANITARIA X COVID19 EN COMPAÑIA DE LA MADRE MILEIDYS RANGEL		
FEMWENINO DE 8 AÑOS + 4 MESES		
IDX		
ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL TIPO POLIARTICULAR FR POSITIVO, ANAS POSITIVOS		

De igual manera se encuentra acreditado que se trata de un sujeto de especial protección constitucional dado su estado actual de salud y el hecho de que es una de edad, al contar actualmente con 8 años de edad.

No obstante en cuanto a la negligencia de la entidad accionada se tiene que de acuerdo con las pruebas adosadas a la menor fue atendida inicialmente por la médico Tatiana María González Vargas en fecha 22 de noviembre de 2021, reumatóloga pediatra, quien le ordenó control en dos meses, esto es en enero de 2022, generándose autorización en fecha 27 de enero de 2022, no obstante la autorización se expide hacia una ciudad distinta del lugar de residencia de la menor, que está afiliada bajo el régimen subsidiado que manifiesta su carencia de recursos, sin suministrarse los gastos necesarios para que esta efectivamente acceda a la atención médica, teniendo que recurrir a la acción de tutela a través de una medida provisional a efectos que se concedan, sin que a la fecha 17 de febrero se hubiere efectuado el control que debía haberse cumplido el 22 de enero de 2022 conforme la prescripción de la especialista que la valoró en noviembre de 2021.

Tal omisión refleja un actuar negligente la accionada y en aras de evitar que la accionante en representación de su menor hija se vea nuevamente forzada a recurrir este mecanismo de protección constitucional, se reconocerá su derecho a la atención integral y en consecuencia se ordenara a SALUD TOTAL EPS- S, el suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de su salud, relacionado con la patología ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL que padece la menor N. M. RINCON RANGEL, identificada con T.I. No. 1066884704, u otro directamente relacionado con este diagnóstico así determinado por su médico tratante, adscrito a la red de prestadores de la EPS salud total.

Y en el evento que éstos 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 SALUDTOTAL, relacionados con el diagnóstico ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL, 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 N. M. RINCON RANGEL, identificada con T.I. No. 1066884704., invocados por la actora en contra de la EPS-S SALUD TOTAL.

SEGUNDO. – ORDENAR a SALUD TOTAL E.P.S.S, a través de su Representante Legal, y GIOVANNY ANTONIO RIOS, en calidad de Administrador de Salud Total EPS-S S.A. sucursal Valledupar, que, en el término máximo de 48 horas, contadas a partir de la notificación del presente fallo, proceda a suministrar a la menor N. M. RINCON RANGEL identificada con T.I. No. 1066884704 y a un acompañante los viáticos (gastos) de transportes, estadía y alimentación que requieran, desde su residencia hasta la ciudad de Bucaramanga para cumplir CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIATRICA, en la IPS CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS S.A..

TERCERO: CONCÉDASE la atención integral solicitada por la accionante conforme las consideraciones expuestas, en consecuencia ORDÉNASE a SALUD TOTAL E.P.S.S, a través de su Representante Legal, y GIOVANNY ANTONIO RIOS, en calidad de Administrador de Salud Total EPS-S S.A. sucursal Valledupar, suministre medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de su salud, relacionado con la patología ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL que padece la menor N. M. RINCON RANGEL, identificada con T.I. No. 1066884704, u otro directamente relacionado con este diagnóstico así determinado por su médico tratante, adscrito a la red de prestadores de la EPS salud total.

Y en el evento que éstos 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 S SALUD TOTAL, relacionados con el diagnóstico ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL, 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.

CUARTO. – PREVENIR a SALUD TOTAL 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.

QUINTO: Adviértase a la EPS S SALUD TOTAL 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



LILIANA PATRICIA DIAZ MADERA
Juez