

REF: FALLO DE TUTELA
Ref. : ACCIÓN DE TUTELA
Radicado : 20001-4003-007-2022-00614-00
Accionante: NORIS LEIDYS NUÑEZ ROSADO
Accionado : COOSALUD EPS-S.



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

REF: FALLO DE TUTELA
Ref. : ACCIÓN DE TUTELA
Radicado : 20001-4003-007-2022-00614-00
Accionante: NORIS LEIDYS NUÑEZ ROSADO
Accionado : COOSALUD EPS-S.

Valledupar, septiembre veintiséis (26) de dos mil veintidós (2022)

ASUNTO A TRATAR

Se decide la acción de tutela presentada por NORIS LEIDYS NUÑEZ ROSADO en contra de COOSALUD EPS-S. para la protección de los derechos fundamentales a la Vida, a la Salud, a la Seguridad Social, y a la Vida Digna.

HECHOS

En síntesis, relatan los hechos de esta acción de tutela que:

La accionante, ha venido sufriendo de Obesidad Mórbida desde los 14 años, y que sumado a esto tiene problemas de Presión arterial Alta, Tiroides y demás patologías.

Que ha venido padeciendo de Bullying y burlas de las personas que le rodean. Lo que ha hecho que baje su autoestima (ver historia clínica de Psicología).

Que COOSALUD le remitió al Hospital Universitario del Caribe de la Ciudad de Cartagena, Bolívar, a una cita con cirugía bariátrica para el día viernes 21 de octubre a las 8:00 a.m.

Que no cuento con los recursos económicos para pagar los pasajes de ida y vuelta a la ciudad de Cartagena, para alimentación, hospedaje y transporte urbano (taxis) en la ciudad de Cartagena.

Que la cita con cirugía bariátrica es necesaria para concretar su cirugía, y así superar las patologías que la Obesidad Mórbida trae consigo. Que en respuesta a un derecho de petición elevado ante COOSALUD EPS., ésta le informa que se van a reunir para solucionar el problema de los viáticos a la ciudad de Cartagena, pero que, hasta el momento de la interposición de esta tutela, no lo han hecho.

PRETENSIONES

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

Tutelar los derechos fundamentales invocados, que considera están siendo vulnerados por COOSALUD EPS-S., y que, como consecuencia, se le ordene a COOSALUD EPS-S., le suministre los medios económicos para cubrir los gastos de transporte (Pasajes para ella y un acompañante hasta la ciudad de Cartagena, alimentación, alojamiento y transporte interno (taxis) en la Ciudad de Cartagena cada vez que tenga una cita de control o la cirugía en esta ciudad, o en su defecto que se le ordene hacer el tratamiento respectivo en la ciudad de Valledupar. Además, que se cubra los tratamientos, exámenes, medicamentos y procedimientos hasta su total recuperación.

TRAMITE SURTIDO POR EL JUZGADO

Por auto de fecha, septiembre 13 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 respecto de los hechos que dieron origen a esta tutela.

CONTRADICCIÓN

RESPUESTA DE COOSALUD EPS-S.

La entidad accionada, dio contestación al requerimiento que le hizo este juzgado, en los siguientes términos:

Que, COOSALUD EPS S.A., ha adelantado las gestiones administrativas para garantizar el acceso efectivo a la prestación de servicios de salud, señalamos que, con relación a la solicitud de viáticos para cumplir con la cita señalada por la accionante, indicamos que se garantizaran, a la usuaria se le contacto e informo que tendría que acercarse a las oficinas administrativas de Coosalud EPS para que tramite los viáticos, información fue recibida por su cónyuge Jhon Marquez al número telefónico 300-2264557, quien señalo que el día de hoy 16 de septiembre realizaría el trámite respectivo.

26/9/22, 15:50 Correo: Juzgado 07 Civil Municipal - Cesar - Valledupar - Outlook

RE: RESPUESTA ACCION DE TUTELA NORIS LEIDYS NUÑEZ ROSADO 20001-4003-007-2022-00614-00

Joselyn Orozco Poveda <joorozco@coosalud.com>
Lun 26/09/2022 3:49 PM

Para: Juzgado 07 Civil Municipal - Cesar - Valledupar <j07cmvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (46 KB)
Doc2.pdf

Fecha/Hora de apertura 22/09/2022 04:43 PM

✓ Información Cita

IPS de atención	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	Sede IPS de atención	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
IPS solicitante	CLINICA INTEGRAL DE EMERGENCIAS LAURA DANIELA S.A.	Sede IPS solicitante	CLINICA INTEGRAL DE EMERGENCIAS LAURA DANIELA S.A.
Estado Cita		Fecha de emisión orden médica	25/08/2022
Fecha Respuesta		Fecha de la cita	21/10/2022 08:00 AM
Fecha de prestación		Comentario IPS	SE ASIGNA CITA POR CXS BARIATRICA
Teléfono		Contrato	00020706
Comentario EPS		Tipo de contrato	
Medico	ARTURO HERNANDEZ	Recobro a la capita?	<input type="checkbox"/>
Consultorio		Teléfonos alternos	

Joselyn Orozco Poveda.
Asesora Jurídica
Tel: 5802949 ext 22015

<https://outlook.office.com/mail/deeplink?Print> 1/3

Que, COOSALUD EPS S.A., ha adoptado conductas positivas tendientes a dar cumplimiento a la orden judicial y, en consecuencia, no existe actitud omisiva o negligente por parte de mi prohijada.

Manifiesta, respecto a la INTEGRALIDAD solicitada, No podemos dar tramites a futuras ordenes ya que no contamos con historia clínica de cómo se encontrara el paciente, cual es el manejo para ese momento, que patología lo afecta o en qué estado de la patología se encuentra ya que estas son progresivas, se estabilizan o se disminuyen, por cuanto no se pueden realizar trámites o solicitudes a expensas de un futuro donde no contamos con una evolución, estado clínico del paciente, falla terapéutica, efectos adversos o adherencia a tratamientos, porque esto es dinámico el paciente puede tener mejoría, evolución de la enfermedad, estado clínico optimo o no optimo, no requerir medicamentos, procedimientos, exámenes, ni cirugías.

Toda autorización médica está supeditada al estado actual del paciente y su condición clínica vigente.

Cabe anotar que hasta la fecha se ha adoptado todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud, dando trámite a todas las solicitudes enviadas por médicos tratantes que se encuentran incluidas o no dentro del plan de beneficios en salud acorde a la normatividad vigente.

Que la acción de tutela es un mecanismo judicial de carácter excepcional breve y sumario que permite la protección constitucional de derechos fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular, y cuando no se disponga para el efecto de otros medios de defensa judicial, ésta resultara viable siempre que se origine en hechos ciertos y reconocidos de cuya ocurrencia se puede inferir la violación o vulneración de derechos fundamentales. La informalidad de la tutela no justifica el que los ciudadanos recurran a ella con el único propósito de conjurar una situación que consideran, a través de conjeturas, podría ocasionar un perjuicio. Dicha acción no protege derechos fundamentales sobre la suposición de que llegarían a vulnerarse por hechos o actos futuros. Por lo anteriormente expuesto señor juez la tutela no debe prosperar sobre la base de actos o hechos inexistentes o imaginarios.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, solicita: 1. DENEGAR las peticiones incoadas en la presente acción de tutela por encontrarnos ante una carencia actual de objeto y hecho superado.

2. DESVINCULAR a COOSALUD EPS-S., del presente proceso debido a la inexistencia de vulneración de los derechos fundamentales del accionante por cuanto en ningún momento se le ha negado los servicios contenidos en el PBS.

3. Se Declare IMPROCEDENTE con respecto a solicitud de integralidad, insumos y tratamientos a futuro ya que la tutela no debe prosperar sobre la base de actos o hechos inexistentes o imaginarios. “

Posteriormente mediante un mensaje enviado al correo institucional del juzgado, la accionada COOSALUD ESP-S., dando alcance a la respuesta emitida, manifiesta al juzgado lo siguiente:

“Buenas tardes cordial saludo, dando alcance a la respuesta emitida, me permito señalar que Coosalud EPS no maneja autorizaciones, todo lo manejamos por sistema, por un aplicativo que se llama Dynamiccoos, en donde los prestadores cargan sus agendas y nos programan las citas de nuestros afiliados, es por ello que adjunto soporte de la programación de la cita mediante el mencionado aplicativo.”.

CONSIDERACIONES

Problema Jurídico.

En consideración a los hechos y a las decisiones de instancia expuestas, le corresponde al Juzgado determinar si la entidad Promotora de Salud COOSALUD, incurrió o no, en la vulneración del derecho fundamental a La Salud, a La Seguridad Social, y a La Vida Digna de la accionante NORIS LEIDYS NUÑEZ ROSADO, al negarse a cubrir los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para ella, y un acompañante, que requieren para desplazarse desde su lugar de residencia hasta la ciudad de Cartagena, Bolívar, donde debe asistir a la cita médica para determinar el procedimiento médico aducido. 2. Es procedente ordenar los viáticos internos y para acompañante. 3. Es procedente conceder atención integral.

Tesis del Despacho.

La respuesta que viene a ese problema jurídico es la de conceder la protección constitucional requerida por la accionante, por haberse comprobado que, la paciente está siendo tratada para su enfermedad, en la ciudad de Cartagena, y aunque dicha remisión no fue aportada con la demanda, de la contestación de la tutela, se demuestra que en efecto tiene agendada cita para el 21 de octubre de 2022 en el Hospital Universitario del Caribe. Explicándose que Coosalud EPS no maneja autorizaciones, todo lo manejan por sistema, por un aplicativo que se llama Dynamicos, en donde los prestadores cargan sus agendas y programan las citas de los afiliados siendo remitida por la IPS CLÍNICA INTEGRAL DE EMERGENCIAS LAURA DANIELA, por lo que a las luces de la jurisprudencia al remitir la EPS a la cual se encuentra afiliada a una IPS que hace parte de su red de prestadores, por fuera del domicilio del usuario de salud afiliado y no suministrar los viáticos que le permitan acceder al servicio se vulneran los derechos invocados. 2 Respecto a la procedencia de suministrar viáticos para un acompañante y además transporte interno en la ciudad a la cual se deriva, se negará tal petición. 3. En relación con la atención integral estima el despacho no es procedente concederla, en razón a que no se ha verificado negligencia en la prestación del servicio.

CONSIDERACIONES NORMATIVAS Y JURISPRUDENCIALES

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]

Suministro de Transporte.

En sentencia SU-508 de 2020, se sostuvo:

REF: FALLO DE TUTELA
Ref. : ACCIÓN DE TUTELA
Radicado : 20001-4003-007-2022-00614-00
Accionante: NORIS LEIDYS NUÑEZ ROSADO
Accionado : COOSALUD EPS-S.

“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 la/ 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 6° de la Ley Estatutaria de Salud.

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 al estado de salud del usuario (hecho notorio); ii) se verifique que el usuario y su familia carecen de recursos económicos para asumir el transporte.

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.

La Corte ha destacado que se presume que los lugares donde no se cancela 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.

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.

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.

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 determine 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.

Exigir la prescripción médica del transporte implica someter al afiliado a que deba regresar 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.

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

en las Áreas a donde se destine la prima adicional, esta es, para dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro,

en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica;

no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios y tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema;

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;

estas reglas no son aplicables para pastas de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS.”

En sentencia T-259 de 2019, la Corte Constitucional sostuvo.

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

Transporte. Según la Ley 1751 de 2015, artículo 6°, literal c, “(f) los 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 (UP6)”, el cual busca que “las Entidades Promotoras de Salud (EPS) a 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!” (Resaltado propio).

Siguiendo 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 consideración a lo anterior se han establecido las siguientes subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte intermunicipal, aun cuando no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 5857 de 2018:

“i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente.

Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.

Deno efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

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.

Alimentación y alojamiento. La Corte Constitucional reconoce que estos elementos, en principio, no constituyen servicios médicos, en concordancia, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o por su familia. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, excepcionalmente, esta Corporación ha ordenado su financiamiento.

Para ello, se han retomado por analogía las subreglas construidas en relación con el servicio de transporte. Esto es, (i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; (i) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, (iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento,

Se debe comprobar que la atención médica en el lugar de revisión exige *“más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento”*

Transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante. En algunas ocasiones el paciente necesita un acompañante para recibir el tratamiento médico. Al respecto, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando (i) se constate que el usuario es *“totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento”*; (ii) requiere de atención *“permanente”* para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado.

Falta de capacidad económica. En relación con el requisito consistente en demostrar la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante debe precisarse que la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada y, puntualmente, respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsano o inscritas en el SISBEN *“hay presunción de incapacidad económica (...) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población”* .

Financiación. Según la Resolución 5857 de 2018, artículo 121 *“(e)l servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a la atención descrita en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica”*. Por consiguiente, el traslado de pacientes ambulatorios desde su lugar de residencia hasta el lugar de atención está incluido en el PBS, *“con cargo a la prima adicional por dispersión establecido sobre la unidad de pago por capitación para algunas zonas geográficas”* .

La prima adicional es *“un valor destinado a los departamentos y regiones en los cuales por haber menor densidad poblacional se generan sobrecostos en la atención, entre otras razones, por el traslado de pacientes. De tal forma, en esas áreas geográficas no se cuenta con la totalidad de red prestadora especializada, ni de alto nivel de complejidad, por tanto, la necesidad de traslado a otro centro urbano donde se cubran estos servicios motiva la asignación de un pago adicional por parte del Estado”*. En razón de lo anterior, la Corte Constitucional ha precisado que:

“Se infiere que las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario, por consiguiente, no se debería necesitar trasladarlo a otro lugar donde le sean suministradas las prestaciones pertinentes. En tal contexto (...) se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, pues, en caso contrario, es responsabilidad directa de la EPS velar para que se garantice la asistencia médica” (Resalta la Sala).

Bajo ese entendido, esta Corporación ha establecido dos subreglas: (i) *“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”*, (ii) *“en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica”*. Estas mismas subreglas se aplican a los viáticos, teniendo en consideración que son necesarios por iguales razones del traslado. Puntualmente, se ha precisado que *“tanto el transporte como los viáticos serán cubiertos por la prima adicional en áreas donde se reconozca este concepto, sin embargo, en los lugares en los que no se destine dicho rubro se pagarán con la UPC básica”*.

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

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

18. La ley y la jurisprudencia se han encargado de determinar en qué casos es posible exigirle a las EPS que presten los servicios de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante. De este modo, a continuación se hará un breve recuento de las condiciones para acceder a estos servicios.

El servicio de transporte del afectado

19. El literal c) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 establece:

“(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”

Esta Corporación^[53] ha determinado que el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud no constituyen servicios médicos^[54]. No obstante, ha precisado que estos constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.^[55]

En relación con el transporte intermunicipal, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 2481 de 2020^[56]. En el artículo 122 esta establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes con cargo a la UPC.

Sobre este punto la jurisprudencia ha precisado 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.”^[57]

Por lo tanto, 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, ya que el desplazamiento no se puede erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante.

La alimentación y alojamiento del afectado

20. Esta Corporación ha señalado que estos dos elementos no constituyen servicios médicos^[58]. Por lo tanto, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, por regla general, los gastos de estadía deben ser asumidos por él. Sin embargo, esta Corte ha determinado que no es posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, razón por la que de manera excepcional ha ordenado su financiamiento.^[59] En consecuencia, se han establecido las siguientes subreglas para determinar la procedencia de estos servicios:

“i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento.”^[60]

El transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante

21. Respecto a estos servicios, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando:

“(i) se constate que el usuario es “totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento”; (ii) requiere de atención “permanente” para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado.”^[61]

Finalmente, es necesario precisar que la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante deben ser constatados en el expediente. De este modo, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho^[62]. En caso de que guarde silencio con respecto a la afirmación del paciente se entenderá probada^[63].

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, destaco 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,

REF: FALLO DE TUTELA
Ref. : ACCIÓN DE TUTELA
Radicado : 20001-4003-007-2022-00614-00
Accionante: NORIS LEIDYS NUÑEZ ROSADO
Accionado : COOSALUD EPS-S.

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 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"-

Por ello, debido a que el cáncer es una enfermedad que por su gravedad y complejidad requiere un tratamiento continuo que no puede sujetarse a dilaciones injustificadas ni prestarse de forma incompleta, la Corte ha sido clara en afirmar que la integralidad y la oportunidad en la prestación del servicio de salud en estos casos cobra mayor relevancia y debe cumplirse de manera reforzada.

En este sentido, ha sostenido en varias oportunidades que la demora injustificada en el suministro de medicamentos o insumos médicos a personas con sospecha o diagnóstico de cáncer, o en la programación de un procedimiento quirúrgico o tratamiento de rehabilitación, "puede implicar la distorsión del objetivo del tratamiento o cirugía ordenada inicialmente, prolongar el sufrimiento, deteriorar y agravar la salud del paciente e incluso, generar en este nuevas patologías, y configurar, en consecuencia, una grave vulneración del derecho a la salud, a la integridad personal y a la vida digna de un paciente".

Es decir, esta Corporación ha dejado claro que de la oportuna prestación del servicio depende la calidad de vida de los pacientes y que, por esta razón, cuando la prestación del servicio de salud no es eficaz, ágil y oportuna, se afectan sus derechos fundamentales, situación que empeora cuando se trata de personas con enfermedades ruinosas.

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.

REF: FALLO DE TUTELA
Ref. : ACCIÓN DE TUTELA
Radicado : 20001-4003-007-2022-00614-00
Accionante: NORIS LEIDYS NUÑEZ ROSADO
Accionado : COOSALUD EPS-S.

CASO CONCRETO

En el presente caso, la accionante reclama la protección de sus derechos fundamentales a La Salud, a La Seguridad Social, y a La Vida Digna, los cuales considera que le están siendo vulnerados por COOSALUD EPS-S., con su decisión de no autorizarle y suministrarle los medios económicos para cubrir los gastos de transporte (Pasajes para ella y un acompañante hasta la ciudad de Cartagena, alimentación, alojamiento y transporte interno (taxis) en la Ciudad de Cartagena cada vez que tenga una cita de control o la cirugía en esta ciudad, o en su defecto que se le ordene hacer el tratamiento respetivo en la ciudad de Valledupar. Además, que se cubra los tratamientos, exámenes, medicamentos y procedimientos hasta su total recuperación.

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 misma accionante, 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 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 las historias clínicas aportadas datan de abril y mayo de 2022, de manera que, entre la fecha del diagnóstico, y las ordenes de examen, control por medicina especializada y la asignación de la cita de control en la ciudad de Cartagena, 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 de la misma 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 demostrado 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 COOSALUD, adosada a la demanda de tutela y por así aceptarse en la contestación de la acción de tutela, por la accionada.

Igualmente se encuentra demostrado que la paciente fue remitida por medicina especializada de Endocrinología, y que la entidad accionada, la remitió al Hospital Universitario del Caribe, ubicado en la ciudad de Cartagena, siendo atendida en cita médica en esa IPS., según se puede comprobar, el día 25 de marzo del presente año, por el médico especializado en Cirugía General, Dr. ARTURO HERNANDEZ SALGADO en cuya historia clínica, se lee: "PACIENTE DE 21 AÑOS. REMITIDA POR ENDOCRINOLOGÍA PARA INICIAR PROTOCOLO DE CIRUGÍA BARIÁTRICA POR OBESIDAD GRADO II CON COMORBILIDADES HTA – HIPOTIROIDISMO." Igualmente se observa en la misma historia clínica: "PACIENTE CON OBESIDAD GRADO II (IMC: 39.6) CON COMORBILIDADES HTA – HIPOTIROIDISMO. CANDIDATA A CIRUGÍA BARIÁTRICA CON EL FIN

REF: FALLO DE TUTELA
Ref: ACCIÓN DE TUTELA
Radicado: 20001-4003-007-2022-00614-00
Accionante: NORIS LEIDYS NUÑEZ ROSADO
Accionado: COOSALUD EPS-S.

DE DISMINUIR RIESGO VARDIOVASCULARES PARA EVITAR EVENTOS COMO IAM, ECV, ARRITMIAS. SE SOLICITAN PREQUIRÚRGICOS, VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, ENDOSCOPICA DIGESTIVA SUPERIOR, ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL. CITA CON RESULTADOS."

De igual manera, la paciente manifiesta en su demanda que, tiene cita de control médico en la prestadora de salud que le está atendiendo su caso, Hospital Universitario del Caribe, de la ciudad de Cartagena, el día 21 de octubre del presente año, lo cual se logra comprobar, pues así lo confirma en su contestación la entidad accionada COOSALUD EPS-S., tal como se demuestra en pantallazo que se adjunta como anexo. Y que fuere aportada por la parte demandada en la contestación.

En cuanto a la capacidad económica de la actora se logra verificar que hace parte del régimen subsidiado, nivel-1, como se desprende de la autorización de servicio y afirma estar desempleada, y carecer de recursos para proveerse los pasajes que le implica el desplazarse a la ciudad de Cartagena, lugar en el cual se le autorizan los servicios médicos, toda vez que ésta vive en la ciudad de Valledupar, Cesar.

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 el 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 la actora tenga la capacidad para asumir el costo de su

INFORMACIÓN GENERAL
Fecha de Ingresión: 25/05/2022 09:16
Fecha de Atención: 25/05/2022 09:16
Paciente: CC 118777207 NORIS LEIDYS NUÑEZ ROSADO
Edad: 21 años, 7 meses 15 días
Sexo: F
Etnia: Caribeña
Lugar: Valledupar Cesar
Raza: No especificada
Parentesco Acomp: No especificado
Medio Tratamiento: ATENCION EN CONSULTA EXTERNA
Administración: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S
Tipo Visitación: Contente

REPORTA CLÍNICA GENERAL
Fecha de la consulta: 25/05/2022
Motivo de consulta: 3- Consulta externa Plan administrativos: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S
"PROGRAMA CIRUGIA BARIÁTRICA"
PACIENTE DE 21 AÑOS, REMITIDA POR ENDOCRINOLOGÍA PARA INICIAR PROTOCOLO DE CIRUGIA BARIÁTRICA POR OBESIDAD GRADO I CON COMORBILIDADES HTA - HIPOTIROIDISMO. TRAE PANTALLAZOS 18-01-2021 GLEZEMA EN ANÁLISIS DESDE POR CARLA, 31-CT, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000.

UNIFISSAM
HISTORIA CLINICA
HISTORIA DE INGRESO
Identificación: CC 118777207 NORIS LEIDYS NUÑEZ ROSADO
Fecha Nacimiento: 09/04/2001
Lugar Nacimiento: VALLEDUPAR
Dirección: MD 17 CASA 10 BARRO FORLANDIA
Control: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
Tipo de Usuario: Subsidado
Tipo de Afiliado: Cotizante
Estrato Socio-Ec: 1
Vigencia: 01/10/2019 - 31/03/2020
Administración: 1256

MOTIVO DE CONSULTA: LA PACIENTE VIENE PARA VALORACIÓN REMITIDA POR EL CIRUJANO ENDOCRINOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL. LA PACIENTE REPORTA TENER PROBLEMAS DE OBESIDAD DESDE LOS 14 AÑOS, LO QUE LE A GENERADO PROBLEMAS DE AUTOESTIMA DEBIDO A LAS BURLAS Y CRITICAS EN ANTECEDENTES.
ANTECEDENTES PERSONALES: EDAD 21 AÑOS
E.C. UNIÓN LIBRE
NIVEL EDUCATIVO: TECNICO
ANTECEDENTES QUIRURGICOS: CESAREA
ANTECEDENTES ENFERMEDAD MENTAL: NO HAY REPORTE
ANTECEDENTES FAMILIARES: MAMA HIPERTENSA, PROBLEMAS CARDIACOS
ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS: NO HAY REPORTE
ANTECEDENTES HOSPITALARIOS Y REPORTE: NO HAY REPORTE
ANTECEDENTES TOXICOS-ALCOHOLICOS: NO HAY REPORTE
ANTECEDENTES TRAUMATICOS: NO HAY REPORTE

EXAMEN FISICO
SIGNOS VITALES:
EXAMEN MENTAL
CONCIENCIA: ADECUADA
ORIENTACION: ADECUADA
ATENCIÓN: ADECUADA
MEMORIA: ADECUADA
AFECTO: LA PACIENTE NO MANIFIESTA TENER SENTIMIENTOS DE TRISTEZA NI MENUSVALIA.
PENSAMIENTO: ADECUADO
JUICIO Y RACIONIO: ADECUADO
CONDUCTA Y ACTIVIDAD MOTORA: LIMITACIÓN FISICA DEBIDO AL SOBREPESO, MOVIMIENTOS LENTOS Y PAUSADOS.
IMPRESION DIAGNOSTICA: SEGUN REPORTE DE LA PACIENTE SE PUEDE ESTABLECER PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA MOVILIDAD Y LA ACTIVIDAD MOTORA DE LA PACIENTE DEBIDO AL SOBREPESO, SIENDO UNA PERSONA TAN JOVEN SE RECOMIENDA TRATAR LA ENFERMEDAD FORTESADA, A FIN DE EVITAR PROBLEMAS A CORTO PLAZO COMO BAJA AUTOESTIMA Y DEPRESION.

CLAUDIA ALFARO PEÑA
Psicóloga / C.C. 49.374.343

transporte.

26/02/2022 15:49 Correo: Juzgado 07 Civil Municipal - Cesar - Valledupar - Outbox

RE: RESPUESTA ACCION DE TUTELA NORIS LEIDYS NUÑEZ ROSADO 20001-4003-007-2022-00614-00

Joselyn Orozco Poveda <joorozco@coosalud.com>
Lun, 26/02/2022, 3:38 PM

Para: Juzgado 07 Civil Municipal - Cesar - Valledupar <j07tmmpar@coosalud.com>

Buenos tardes cordial saludo, dando alcance a la respuesta emitida, me permito señalar que Coosalud EPS no maneja autorizaciones, todo lo manejamos por sistema, por un aplicativo que se llama Dinamicos, en donde los prestadores cargan sus agendas y nos programan las citas de nuestros afiliados, es por ello que adjunto soporte de la programación de la cita mediante el mencionado aplicativo.

Quedo atenta.

Joselyn Orozco Poveda.
Asesora Jurídica
Tel: 5820249 ext 22015
joorozco@coosalud.com
Sursursal Cesar.

Aviso legal - Protección de Datos Personales: COOSALUD, dando cumplimiento a la estipulado en la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377 de 2013, referente a la protección de datos personales, le invita que conozca la Política de Tratamiento de Información Personal en coosalud.com. Si usted establece los derechos que le asisten como titular, el procedimiento para ejercerlos, las finalidades para las que se tratan los datos, entre otros aspectos. Si usted tiene alguna inquietud frente al manejo de la información, envíe un correo electrónico a soporte@coosalud.com con gusto será atendido.

De: Joselyn Orozco Poveda
Enviado: viernes, 18 de septiembre de 2022 10:53
Para: j07tmmpar@coosalud.com; j07tmmpar@coosalud.com; j07tmmpar@coosalud.com
Cc: María Hilda Vidal Piscetti <mvidal@coosalud.com>
Asunto: RESPUESTA ACCION DE TUTELA NORIS LEIDYS NUÑEZ ROSADO 20001-4003-007-2022-00614-00

Buenos días cordial saludo.

Me permito adjuntar respuesta acción de tutela interpuesta por JESÚS RAMÍREZ MOLINA en representación de NORIS LEIDYS NUÑEZ ROSADO 20001-4003-007-2022-00614-00 para efecto de radicación.

<https://outlook.office.com/mail/joorozco@coosalud.com>

REF: FALLO DE TUTELA
Ref. : ACCIÓN DE TUTELA
Radicado : 20001-4003-007-2022-00614-00
Accionante: NORIS LEIDYS NUÑEZ ROSADO
Accionado : COOSALUD EPS-S.

Bajo ese derrotero, se tiene entonces que la actora pretende se le suministren los gastos de transporte, alojamiento y manutención tanto para ella, como para un acompañante desde esta ciudad, hasta la ciudad de Cartagena o hasta cualquier otra ciudad de ida y de regreso, como también el suministro de alojamiento y alimentación para ambos. De igual manera que se le concede una protección integral para garantizarle la prestación de todos los servicios en salud que requiera con ocasión de su diagnóstico.

En lo que corresponde a este pedimento, se tiene que, en la contestación de la tutela la accionada afirmó que:

“COOSALUD EPS. S.A. ha adelantado las gestiones administrativas para garantizar el acceso efectivo a la prestación de servicios de salud, señalamos que, con relación a la solicitud de viáticos para cumplir con la cita señalada por la accionante, indicamos que se garantizaran, a la usuaria se le contacto e informo que tendría que acercarse a las oficinas administrativas de Coosalud EPS para que tramite los viáticos, información fue recibida por su cónyuge Jhon Márquez al número telefonico 300-226-4557, quien señaló que el día de hoy 16 de septiembre realizaría el trámite respectivo.” La anterior afirmación no se comprobó, pues la accionada no aporta la mencionada orden de otorgación de los medios de transporte y alojamiento.”

En materia de suministro de transporte intermunicipal particularmente útil resulta traer a colación el pronunciamiento de la Corte Constitucional, que en sentencia T-206 de 15 de abril de 2013, expedientes acumulados T-3699975, T-3700935, T-3705404 y T-3707429, precisó el contenido y alcance del Acuerdo 028 de 2009, emitido por la Comisión de Regulación en Salud (CRES) y recordó las reglas y subreglas de la Cobertura de transporte y alojamiento en virtud del principio de integralidad en salud. En esta decisión, el órgano de cierre de la jurisdicción constitucional, reitera que este acuerdo, que cobija tanto al régimen contributivo como al subsidiado, incluye dentro del POS el servicio de transporte y en consecuencia debe ser asumido por la EPS en aquellos eventos en los que “i. Un paciente sea remitido en ambulancia por una IPS a otra, cuando la primera no cuente con el servicio requerido. ii. Se necesite el traslado del paciente en ambulancia para recibir atención domiciliaria bajo la responsabilidad de la EPS y según el criterio del médico tratante. iii. Un paciente ambulatorio

COOSALUD
Valledupar 16 de septiembre del 2022.
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE VALLEDUPAR- CESAR.
E. S. D.
ACCIONANTE: NORIS LEIDYS NUÑEZ ROSADO.
ACCIONADO: COOSALUD EPS.
REFERENCIA: CONTESTACIÓN ACCIÓN DE TUTELA.
RADICACIÓN: 20001-4003-007-2022-00614-00
ANGEL JAVIER SERNA PINTO, mayor de edad, identificado con la cédula número 1.979.463, actuando en calidad de Gerente de la Sucursal Cesar de COOSALUD EPS S.A., identificado con NIT 900.226.715-3, por medio del presente escrito acudo ante su despacho con el propósito de presentar CONTESTACIÓN DE TUTELA, dentro de los términos concedidos, de la siguiente manera:
Me permito informar que para efectos de garantizar el DEBIDO PROCESO que le asiste a cada una de las partes resulta de gran importancia poner en conocimiento del Despacho Judicial que, lo persona responsable de cumplir el fallo de tutela que hoy es objeto de trámite incidental de desahogo de la sucursal Cesar, es el señor identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 1.979.463, quien ostenta el cargo de GERENTE DE LA SUCURSAL DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR, así mismo, su superior jerárquico es la Dra. ROSALBINA PÉREZ RIVERO identificada con cedula de ciudadanía No. 45.479.261 Representante legal para temas de salud y acciones de tutela. Ahora bien, para efectos de notificaciones judiciales las partes mencionadas pueden ser notificadas en el CENTRO COMERCIAL MEGA MALL LOCAL 2-59 en la ciudad de Valledupar o a través del correo de notificaciones judiciales notificaciones@coosalud.com
Sea lo primero manifiesto que COOSALUD EPS S.A. ha adelantado las gestiones administrativas para garantizar el acceso efectivo a la prestación de servicios de salud, señalamos que, con relación a la solicitud de viáticos para cumplir con la cita señalada por la accionante, indicamos que se garantizaran, a la usuaria se le contacto e informo que tendría que acercarse a las oficinas administrativas de Coosalud EPS para que tramite los viáticos, información fue recibida por su cónyuge (Jhon Márquez al número telefonico 300-226-4557, quien señaló que el día de hoy 16 de septiembre realizaría el trámite respectivo.

COOSALUD
Así las cosas, se puede constatar que COOSALUD EPS S.A. ha adaptado conducta positiva tendiente a dar cumplimiento a lo orden judicial y, en consecuencia, no existe actuar omiso o negligente por parte de mi progenitor.
Respecto a la INTEGRALIDAD solicitada, No podemos dar trámite o futuras ordenes ya que no contamos con historial clínico de cómo se encuentra el paciente, cual es el momento para ese momento, que patologió la afecto o en qué estado de la patología se encuentra yo ya que estas son progresivas, se estabilizan o se disminuyen, por cuanto no se pueden realizar trámites o solicitudes a espaldas de un futuro donde no contamos con una evolución, estado clínico del paciente, talo terapéutica, efectos adversos o adherencia a tratamiento, porque esto es dinámico el paciente puede tener mejoría, evolución de la enfermedad, estado clínico optimo o no optimo, no requirir medicamentos, procedimientos, exámenes, ni cirugía. Toda autorización médica está sujeta a la evolución actual del paciente y su condición clínica vigente.
Cabe anotar que hasta la fecha se ha adaptado todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud, dando trámite a todas las solicitudes emitidas por médicos tratantes que se encuentran incluidas o no dentro del plan de beneficios en salud acorde a la normatividad vigente.
Se requiere tener en cuenta que, en el relacionado con la seguridad social en salud, todas las coacciones debemos manejarlas de conformidad con el principio constitucional de la solidaridad, todo vez que este es un pilar fundamental de nuestro ordenamiento que sustenta las regulaciones jurídicas aplicables para la materialización del orden legal justo. De igual manera la solidaridad en nuestro esquema político, reglamento el uso y goce de los derechos fundamentales, marcando límites a su ejercicio y exige la ayuda mutua entre las personas afiliadas, vinculadas y beneficiarias, independientemente de su sector económico o cualificación, y sin importar el origen orden generacional en el cual se encuentran.
La acción de tutela es un mecanismo judicial de carácter excepcional breve y sumario que permite la protección constitucional de derechos fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular, y cuando no se disponga para el efecto de otros medios de defensa judicial, esto resulta viable siempre que se origine en hechos ciertos y reconocidos de cuyo acaecimiento se puede inferir la violación o vulneración de derechos fundamentales. La informalidad de la tutela no justifica el que los ciudadanos recurren a ella con el único propósito de conjurar una situación que consideran, a través de cualquier, puede ocasionar un perjuicio. Dicha acción no protege derechos

COOSALUD
fundamentales sobre la suposición de que llegarán a vulnerarse por hechos o actos futuros.
Por lo anteriormente expuesto señor juez la tutela no debe prosperar sobre la base de actos o hechos inesistentes o imaginarios.
Al respecto la Corte Constitucional señaló en Sentencia T-042 de 2017:
“Ahora bien, la Corte ha identificado que existen ciertos eventos en los que no se logra evidenciar con claridad que el tratamiento solicitado por el paciente relacionado con la atención integral, provenga de una orden médica o siquiera se acceda con respecto a criterio del galeno, por tanto, sostiene que, en estos casos, el juez constitucional al conceder el amparo, debe ajustarse a precios presupuestos, que le permitan determinar con claridad la orden que se pretende[33] dictar, a saber:
(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante; (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable.”
PERICIÓN
Con fundamento en lo anteriormente expuesto, solicito a usted señor juez:
1. DENEGAR las peticiones incoadas en la presente acción de tutela por encontrarse ante una carencia actual de objeto y hecho superado.
2. REVINCULAR a COOSALUD EPS S del presente proceso debido a la inexistencia de vulneración de los derechos fundamentales del accionante, por cuanto en ningún momento se le ha negado los servicios contenidos en el PBS.
3. Se Declara la IMPROCEDENTE con respecto a solicitud de integralidad, insumos y tratamientos a futuro ya que la tutela no debe prosperar sobre la base de actos o hechos inesistentes o imaginarios.
Cordialmente,
ANGEL JAVIER SERNA PINTO
Gerente Sucursal Cesar
COOSALUD EPS S.A.
Proyecto JUBÓNCO-ASESORA JURIDICA

deba acceder a un servicio que no esté disponible en el municipio de su residencia y necesite ser transportado en un medio diferente a la ambulancia 1.”
En cuanto a “las subreglas jurisprudenciales en materia de gastos de transporte intermunicipal “las circunscribe a los siguientes eventos:1

- i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente.
- ii. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.
- iii. De no efectuarse la revisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.
- iv. Si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento”.

En el presente asunto se tiene que, a la accionante, si bien la accionada manifiesta que le autorizaría los gastos administrativos para que la usuaria pueda acceder a su cita de control, manifestando que ésta le garantizaría el acceso a los servicios médicos para acudir a la cita de control que tiene en la ciudad de Cartagena de Indias el 21 de octubre del presente año, esto no está demostrado.

En ese orden considera el despacho que encontrándose demostrado que la actora tiene cita de control por su médico tratante adscrito a la EPS accionada, Hospital Universitario de Cartagena, el 21 de octubre del presente año, y que viene siendo tratada en ese ente Hospitalario como paciente que está predispuesta para una cirugía Bariátrica, aunado a la falta de capacidad económica declarada, pues ésta ha manifestado que no cuenta con los recursos económicos para suministrarse los medios para asistir ella junto con un acompañante, e igualmente para pernoctar por más de un día en caso de tener que hacerlo, se encuentra evidenciado la necesidad de la continuidad del tratamiento, y por tanto, de no poder viajar a Cartagena, Bolívar, la paciente perdería la cita de control, y eventualmente la oportunidad de ser sometida lo antes posible a la cirugía Bariátrica para mejorar su calidad de vida,

REF: FALLO DE TUTELA
Ref. : ACCIÓN DE TUTELA
Radicado : 20001-4003-007-2022-00614-00
Accionante: NORIS LEIDYS NUÑEZ ROSADO
Accionado : COOSALUD EPS-S.

26/02/2022 15:50 Correo: Juzgado 07 Civil Municipal - Cesar - Valledupar - Outlook

RE: RESPUESTA ACCION DE TUTELA NORIS LEIDYS NUÑEZ ROSADO 20001-4003-007-2022-00614-00

Josefyn Orozco Poveda <jorozco@coosalud.com>
Lun 26/02/2022 3:49 PM
Para: Juzgado 07 Civil Municipal - Cesar - Valledupar <07cmmpar@endoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (46 KB)
Doc2.pdf

memoria de apertura 423UR0/0002 UGAR0 PM

Información Cita

IPS de atención	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	Sede IPS de atención	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
IPS solicitante	CLINICA INTEGRAL DE EMERGENCIAS LAURA DANIELA S.A.	Sede IPS solicitante	CLINICA INTEGRAL DE EMERGENCIAS LAURA DANIELA S.A.
Estado Cita		Fecha de emisión orden médica	25/08/2022
Fecha Respuesta		Fecha de la cita	21/10/2022 08:00 AM
Fecha de prestación		Comentario IPS	SE ASIGNA CITA POR CXS BARIATRICA
Teléfono		Contrato	00020706
Comentario EPS		Tipo de contrato	
Médico	ARTURO HERNANDEZ	Recibido a la cita?	<input type="checkbox"/>
Consultorio		Teléfono alternos	

Josefyn Orozco Poveda.
Asesora Jurídica
Tel: 5802949 ext 22015

https://outlook.office.com/mail/inspect?it= 13

Conforme a lo anterior se evidencia la desprotección al derecho a la Salud y de la Seguridad Social de la actor por lo que el despacho saldrá a su amparo y se procederá a tutelar los derechos deprecados por la accionante.

En ese orden, se ordenará a COOSALUD EPS-S, a través de su representante legal que, proceda en el término máximo de DIEZ (10) días, si aún no lo hubiere hecho, expida la autorización de los viáticos de transporte ida y regreso a la ciudad de Cartagena de Indias, y de ser necesario pernoctar en esa ciudad, igualmente deben ser suministrados.

Ahora bien en lo que concierne al suministro de los viáticos para un acompañante es de precisar que, se trata de una persona de 21 años de edad que sufre de Obesidad Mórbida Grado II, con Comorbilidad, y le fue asignada cita, sin embargo no se encuentra acreditado que la cita es para la realización de la cirugía y para efectos de la asistencia a cita de control no se demuestra que su desplazamiento y/o movilidad no podrán ser del todo independientes, y necesitará de ayuda idónea para ello,

Si bien tiene pendiente la realización de la cirugía Bariátrica, de hecho y fueron ordenados los exámenes prequirúrgicos, no está acreditado que la cita es para efectos de la realización de la cirugía sino que se trata de una cita de control por lo que en este momento no se estima que se reúnan los presupuestos para ordenar viáticos para un acompañante a una cita de control cuando la accionante no es una persona dependiente o que por tales efectos requeriría ayuda. Por lo anterior se negará tal solicitud.

Respecto a la atención integral, nuestro máximo Tribunal Constitucional ha dicho en sentencia T- 062 de 2007 lo siguiente:

Ahora bien, la Corte ha identificado que existen ciertos eventos en los que no se logra evidenciar con claridad que el tratamiento solicitado por el paciente relacionado con la atención integral, provenga de una orden médica o siquiera se acredite concepto o criterio del galeno, portanto, sostiene que, en estos casos, el juez constitucional al conceder el amparo, debe ajustarse a precisos presupuestos, que le permitan determinar con claridad la orden que se pretende dictar, a saber:

“(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (i) para el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión, o (ii) por cualquier otro criterio razonable”

De igual manera, se considera pertinente resaltar que, tal como lo ha sostenido la jurisprudencia de este Tribunal, cuando están en juego las garantías fundamentales de sujetos que merecen una especial protección constitucional, como es el caso de menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física a que padezcan enfermedades catastróficas como sida a cáncer entre otras patologías, la atención integral en materia de salud debe ser brindada independientemente de que las prestaciones requeridas se encuentren a no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud”

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 demostrada dentro del plenario la patología que presenta la accionante.

No obstante no se encuentra acreditado el actuar negligente de la accionada, pues si bien tiene una cita en Cartagena esta es para el 21 de octubre de 2022 fecha que no se ha causado y se le informó que se procedería con el suministro de éstos sin que se denote una actitud pasiva frente a lo peticionado hoy 27 de septiembre de 2022. Véase que en la contestación se le indica que debía adelantarse los trámites respectivos en la oficina a efectos de obtenerlos.

Luego entonces no se accederá a conceder la atención integral solicitada

En conclusión, se concederá el amparo constitucional al Derecho a la Salud, a la Seguridad Social, y en consecuencia se ordenará a la COOSALUD EPS-S., que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contados a partir de la notificación de esta providencia, si aún no lo hubiere hecho proceda, a expedir la autorización de los viáticos de transporte ida y regreso a la ciudad de Cartagena de Indias, para la paciente NORIS LEIDYS NUÑEZ ROSADO, y de ser necesario pernoctar en esa ciudad, igualmente deben ser suministrados el alojamiento. Lo cual debe ser suministrado cada vez que la paciente deba trasladarse a esa o a cualquier otra ciudad, por causa del tratamiento de la enfermedad que dio origen a esta acción de tutela, remitida por la EPS a la cual se encuentra afiliada.

Los gastos de alimentación se negaran por cuanto son gastos ~~ordnados~~ que se deben asumir en cualquier lugar en el que se encuentre el actor, salvo que se encuentre internado, lo que no plica en este caso.

En relación con el transporte interno en la ciudad de Cartagena, no se concederá pues si bien fue remitida a la ciudad de Cartagena para el cumplimiento de la cita asignada para el 21 de octubre de 2022, existen cargas mínimas que deben asumirse y en el presente caso en razón a que las condiciones actuales de la actora no denotan que requiera trasladarse en taxis como lo solicita.

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, a la Seguridad Social, y a la Vida Digna de NORIS LEIDYS NUÑEZ ROSADO, incoados en contra de COOSALUD EPS-S, por las razones expuestas en las consideraciones de esta sentencia.

SEGUNDO. - ORDENAR a COOSALUD EPS-S., 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, si aún no lo hubiere hecho proceda, a expedir la autorización de los viáticos de transporte ida y regreso a la ciudad de Cartagena, para la paciente NORIS LEIDYS NUÑEZ ROSADO, y de ser necesario pernoctar en esa ciudad igualmente deben ser suministrados los medios, como también cada vez que la paciente deba trasladarse a esa o a cualquier otra ciudad por causa del tratamiento de la enfermedad que dio origen a esta acción de tutela y sea remitida por la EPS a la cual se encuentre afiliada.

TERCERO; Negar el suministro de gastos de viáticos (transporte ida y regreso de un acompañante de la actora y alojamiento para éste, salvo que la accionante sea remitida a atención derivada de la enfermedad que originó esta acción constitucional y según concepto del médico tratante se requiera del mismo, en cuyo caso debe proceder a suministrársele.

TERCERO. — NO CONCEDER la atención integral deprecada, por la razón expuesta en la parte motiva de esta providencia.

CUARTO. – No acceder a ordenar el suministro o autorización para los gastos de alimentación solicitados, por cuanto son gastos que se deben asumir en cualquier lugar conforme se expone en la parte motiva y así mismo NO SE ACCEDERÁ a ordenar el suministro de transporte interurbano conforme lo expuesto.

REF: FALLO DE TUTELA
Ref. : ACCIÓN DE TUTELA
Radicado : 20001-4003-007-2022-00614-00
Accionante: NORIS LEIDYS NUÑEZ ROSADO
Accionado : COOSALUD EPS-S.

QUINTO. - PREVENIR a COOSALUD 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 a la 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.

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.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE



LILIANA PATRICIA DIAZ MADERA
Juez