



*República de Colombia*  
*Rama Judicial del Poder Público*  
*Juzgado Once Administrativo Oral del Circuito Judicial de Tunja*

Tunja veintiocho (28) de septiembre de dos mil quince (2015)

**Demandante: María Viviana Urazán Ramos**  
**(Karen Sofía Parra Urazán)**  
**Demandado : Departamento de Boyacá – Secretaría de Salud –**  
**ECOOPSOS ESS EPS'S**  
**Radicación : 15001333011201500182-00**  
**Acción de tutela**

Decide el Despacho en primera instancia sobre la acción de tutela instaurada por María Viviana Urazán Ramos, en contra del Departamento de Boyacá y Entidad Cooperativa Solidaria de Salud ECOOPSOS ESS EPS-S.

## I. ANTECEDENTES

### 1. Pretensiones

María Viviana Urazán Ramos, solicita que se tutelen los derechos fundamentales a la salud, en conexión con la vida, de su menor hija Karen Sofía Parra Urazán.

Como consecuencia de lo anterior solicita que se ordene a los Entes tutelados que autoricen, ordenen y expidan las órdenes necesarias para el tratamiento integral, recuperación y rehabilitación de Karen Sofía Parra Urazán. Así mismo que se ordene a ECOOPSOS ESS EPS-S, que en caso que las autorizaciones se otorguen por fuera del Departamento, se cubran los gastos de viaje, hospedaje y alimentación.

### 2. Hechos

Refiere la demandante que la menor Karen Sofía Parra Urazán de tres (3) años de edad, fue diagnosticada por el médico pediatra con una cardiopatía,

debido a repetidas convulsiones febriles y que se ordenaron procedimientos tales como ecocardiograma modo M bidimensional con dopler a color; electroencefalograma computarizado y valoración por cardiología pediátrica.

Refiere que la menor está afiliada a la EPS-S ECOOPSOS ESS y que el trámite se hizo desde el 27 de julio de 2015, pero que hasta el día 1º de septiembre de 2015 se entregaron las respectivas autorizaciones en la Seccional Monquirá, en las que se instruyó a la demandante que debía sacar las respectivas citas médicas en Procardio Servicios Médicos Integrales Ltda., ubicada en Soacha (Cundinamarca).

Señala que atendiendo a la caridad de algunos amigos, reunió para los pasajes y se dirigió a la IPS señalada en la autorización, en donde fue informada que la institución no tenía contrato con la EPS ECOOPSOS, razón por la cual perdió el viaje.

Relata que con ocasión a lo anterior, advirtió a la funcionaria de la EPS, acerca de la burla con las autorizaciones y que frente a tal situación, la Entidad le informó que debía seguir esperando o ir a la Secretaría de Salud de Boyacá en Tunja, para solicitar el servicio por subsidio a la oferta. Agrega que en Tunja le informaron que no había ninguna posibilidad de cubrir el servicio, dado que los procedimientos ordenados estaban dentro del Plan Obligatorio de Salud y era competencia de la EPS-S ECOOPSOS ESS.

Sostiene que la menor requiere con urgencia los procedimientos que ordenó el médico, a fin de determinar la enfermedad y el tratamiento a seguir de manera oportuna y que cada día que pasa más su salud se ve más afectada. Agrega que la Entidad está dilatando un proceso que por obligación debe realizar en forma oportuna y eficaz y que su actividad como vendedora ambulante de ensaladas solo le da para sobrevivir, pero no para pagar de manera particular todo lo que requiere la menor.

### **3. Fundamentos de derecho**

Manifiesta la actora que la conducta de las accionadas vulnera los derechos a la salud y a la vida de la menor, por cuanto no se ha expedido una orden de

servicios por una entidad contratada para brindar los servicios que necesita su hija, circunstancias que de acuerdo a la doctrina y la jurisprudencia, permiten el amparo a través del mecanismo de tutela, siendo esta vía la más adecuada y expedita para la protección de los derechos.

Afirma que existen diversas normas internacionales ratificadas por Colombia, como la Convención sobre Derechos de los niños, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, el Pacto de San José de Costa Rica y la Declaración sobre los Principios Sociales y Jurídicos relativos a la Protección y Bienestar de los Niños, que en general consolidan a los menores como titulares de derechos fundamentales.

Aduce que en este caso está de por medio la salud de un niño y que su condición de menor de edad impone una prestación adecuada y regular por parte de las Entidades que tienen a cargo la prestación de los servicios de salud, sin que haya lugar a dilaciones injustificadas.

#### **4. Contestación de la tutela**

Las entidades accionadas contestaron la demanda en los siguientes términos:

##### **4.1. Departamento de Boyacá – Secretaría de Salud (f. 22 s.)**

El Secretario de Salud de Boyacá luego de oponerse a las pretensiones de la acción de tutela elevadas frente al Departamento de Boyacá – Secretaría de Salud, señaló que no se opone a la prosperidad de la misma en lo que respecta a ECOOPSOS EPSS, dado que dicha Entidad, de acuerdo con la Ley, debe asumir una plena, oportuna e integral atención en salud de su paciente y usuario, dado que la atención médica solicitada se encuentra incluida en forma expresa en el Plan Obligatorio de Salud, así como el transporte del paciente ambulatorio. Agrega que las prestaciones asistenciales requeridas hacen parte de la atención integral que requiere la paciente.

Como fundamentos de la defensa, aduce que la Ley 1122 de 2007 consagró que las Entidades Promotoras de Salud son las responsables de cumplir con las funciones del aseguramiento y que la EPS demandada tiene el deber de entregar una cobertura que por lo menos cumpla con el POS, “...en donde se plasma íntegramente la obligación de las EPS-S de dar cobertura de atención en salud integral para la autorización de TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO (POS), ECOCARDIOGRAMA, ELECTROENCEFALOGRAMA Y VALORACIÓN POR CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA (POS), ADEMÁS DE GARANTIZAR SU TRATAMIENTO INTEGRAL EN SALUD...” (f. 23).

Cita el artículo 125 de la Resolución 5521 de 2013, a través de la cual se regula lo concerniente al transporte del paciente ambulatorio para acceder a una atención incluida en el POS, no disponible en el municipio de residencia del afiliado y afirma que la petición de la accionante es válida, en el entendido que son las EPS-S las encargadas del cubrimiento integral en salud de sus afiliados. Agrega que dicho tema ha sido tratado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional.

Explica que la Resolución 5925 de 2014, mediante la cual se fijó el valor de la UPC para el año 2015, señala cuáles son los Departamentos y Municipios que gozarán de la prima adicional, por cuanto al ser regiones que tienen menor densidad poblacional, generan sobrecostos derivados de la atención y el traslado de pacientes, pues dichas áreas geográficas no cuentan con todos los servicios de la red de alto nivel de complejidad, siendo necesario el traslado a los centros urbanos que cubran los servicios requeridos.

Aduce que el servicio de transporte debe ser autorizado por parte de la EPSS ECOOPSOS y que no procede el recobro ante la Secretaría de Salud de Boyacá, dado que el servicio se encuentra consagrado en el POS, con cargo a la UPC-S, a la cual se le reconoce una prima adicional. Aclara que en el caso del Municipio de Monquirá, que no se encuentra al interior de la Resolución 5925 de 2014, la EPS-S los gastos de transporte y alojamiento del accionante deben ser cubiertos con cargo a la UPC general.

Sostiene que la Secretaría de Salud de Boyacá no tiene responsabilidad en el presente asunto, dado que la Entidad solo es responsable de la prestación de los servicios de salud para la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, según lo dispuesto en el artículo 43 de la Ley 715 de 2001 “...y por lo mismo, en nada se refiere en lo que es el aseguramiento de la población para el régimen subsidiado...” (f. 26).

Formula la excepción denominada falta de legitimación en la causa por pasiva, sustentada en que la cobertura de la atención reclamada debe ser atendida de manera inmediata, integral e ininterrumpida por parte de ECOOPSOS PSS. Agrega que la negativa de la citada Entidad produce una amenaza efectiva y afecta los derechos fundamentales de la parte actora, pero que en tales hechos ninguna responsabilidad procede ni se deviene de la Secretaría de Salud de Boyacá.

#### 4.2. ECOOPSOS ESS EPS-S (f. 30 s.)

La Representante Legal de la Entidad, manifiesta que consultada la base de datos, se encontró que la menor Karen Sofía Parra Urazán, tiene afiliación vigente desde el 27 de junio de 2013 “...con carnet de afiliación número 1018000909 y clasificada en el nivel (01) del Sisbén...” (f. 30), lo que le otorga el derecho a solicitar y recibir todos y cada uno de los servicios incluidos en el POS Subsidiado, “...como efectivamente se ha venido autorizando...” (f. 30), sin que a la fecha existan órdenes médicas pendientes de autorizar.

Luego de enlistar las autorizaciones emitidas a favor de la paciente, afirma que a la menor Karen Sofía Parra Urazán se le han autorizado todos y cada uno de los servicios que ha requerido, conforme al diagnóstico que presenta, el cual es de convulsiones febriles, sin que existan servicios pendientes de autorizar. Agrega que a la usuaria nunca se le ha negado los servicios de salud y que por el contrario el Ente ha estado a la salvaguarda y garantía de los mismos, ya que se ha tomado conciencia del estado actual de la salud de la paciente, además que se trata de una menor de edad.

Refiere que el servicio de **Ecocardiograma Modo M y Bidimensional con Doppler a Color**, se encuentra autorizado desde el 01 de septiembre de

2015, dirigido a la IPS ESE Hospital El Tunal, cita que quedó programada para 24 de septiembre de 2015 a las 8:00 am y que el **electroencefalograma computarizado**, se autorizó a partir del 2 de septiembre de 2015, en la misma IPS para el día 28 de septiembre de 2015 a las 9:00 am. Agrega que la consulta de primera vez por cardiología pediátrica quedó autorizada desde el 1º de septiembre de 2015, cuya cita debe solicitarse personalmente en la misma IPS, el día 28 de septiembre de 2015.

De otra parte, asegura que el servicio de transporte no se encuentra incluido en el Plan Obligatorio de Salud POS-S, establecido en la Resolución 5521 de 2013 y solicita que se declare improcedente la presente acción, en atención a que la Entidad ha cumplido con las obligaciones legales que le corresponden, garantizando la atención de la salud de la paciente.

## **II. CONSIDERACIONES**

Procede el Despacho a adoptar la decisión que en derecho corresponda, previo el análisis de los elementos probatorios allegados de la siguiente manera.

### **1. Problema jurídico**

Corresponde al Despacho establecer si las entidades accionadas están vulnerando los derechos fundamentales de la salud y la vida de la menor Karen Sofía Parra Urazán.

Para desatar el problema jurídico, el Despacho abordará el fondo del asunto de la siguiente manera:

### **2. Protección constitucional del derecho fundamental a la salud, la seguridad social y la dignidad humana**

La Corte Constitucional ha creado una abundante línea jurisprudencial en torno a la protección del derecho a la salud por intermedio de la acción de tutela, en la cual se ha indicado que el derecho a la salud es de raigambre

fundamental<sup>1</sup>, de tal forma que le corresponde al Estado, tanto como a los particulares comprometidos con la prestación del servicio público de salud, desplegar un conjunto de tareas, actividades o actuaciones encaminadas a garantizar el debido amparo de este derecho.<sup>2</sup>

El derecho fundamental a la salud, ha sido definido como “...*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...*”<sup>3</sup>. Esta definición 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.

Así, la jurisprudencia de la precitada Corporación ha establecido que es procedente el amparo por vía de tutela de este derecho cuando se verifica alguno de los siguientes puntos: “...*(i) falta de reconocimiento de prestaciones incluidas en los planes obligatorios, siempre que su negativa no se haya fundamentado en un criterio estrictamente médico y, (ii) falta de reconocimiento de prestaciones excluidas de los planes obligatorios, en situaciones en que pese a la necesidad de garantizarlas de manera urgente, las personas no acceden a ellas a causa de la incapacidad económica para asumirlas. En estos eventos, el contenido del derecho a la salud no puede ser identificado con las prestaciones de los planes obligatorios...*”<sup>4</sup>.

Según lo ha expresado en la jurisprudencia de la Corte Constitucional<sup>5</sup> las personas tienen derecho a que se les presten los servicios –requeridos- que hacen parte del POS y la negativa de la entidad supone una vulneración de su derecho fundamental, en otras palabras “...*no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud...*”.

---

<sup>1</sup> Ver, entre otras, sentencias T-016/07, Humberto Antonio Sierra Porto; T-173/08 M.P. : Humberto Antonio Sierra Porto; T-760/08, M.P. : Manuel José Cepeda Espinasa, T-820/08, M.P. : Jaime Araujo Rentería; T-999/08, M.P. : M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-566/10, M.P. : Luis Ernesto Vargas Silva

<sup>2</sup> Sentencia T-999/08, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

<sup>3</sup> Sentencia T-597/93, M.P.: Jaime Araujo Rentería, reiterada en las sentencias T-454/08, M.P.: Jaime Córdoba Triviño T-566/10 M.P.: Luis Ernesto Vargas Silva.

<sup>4</sup> Sentencia T-999/08. M.P.: Humberto Antonio Sierra Porto.

<sup>5</sup> Sentencia; T 838 de 2009, MP.; María Victoria Calle Correa

El respeto al derecho fundamental a la salud no solo incluye el reconocimiento de la prestación del servicio que se requiere (POS y no POS); sino también su acceso oportuno, eficiente y de calidad.

La prestación del servicio en salud es **oportuna** cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. De forma similar, es **eficiente** cuando los trámites administrativos a los que está sujeto son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir.<sup>6</sup> Así mismo, el servicio se reputa **de calidad** cuando los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas contribuyen, en la medida de las posibilidades, a mejorar la condición del paciente<sup>7</sup>. Cabe resaltar que recientes disposiciones sobre la supresión de trámites innecesarios, en lo que atañe a las autorizaciones para servicio de salud se estableció<sup>8</sup>:

*“ARTICULO 125. Autorizaciones de servicios de salud. Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, tendrán la obligación de contar con sistemas no presenciales para autorizar los servicios de salud, de tal forma que el afiliado no tenga que presentarse nuevamente para recibir la misma. En ningún caso las autorizaciones podrán exceder los cinco (5) días hábiles contados a partir de la solicitud de la autorización. De igual forma, las EPS contarán con sistemas de evaluación y seguimiento de los tiempos de autorización que deberán reportarse a la Superintendencia Nacional de Salud y publicarse periódicamente en medios masivos de comunicación. El incumplimiento de esta disposición acarreará las sanciones previstas en la ley.*

La jurisprudencia constitucional ha señalado que el principio de integralidad impone su prestación continua, la cual debe ser comprensiva de todos los servicios requeridos para recuperar la salud. La determinación y previsión de los servicios requeridos para la plena eficacia del derecho a la salud, como reiteradamente se ha señalado, no corresponde al usuario, sino al médico tratante adscrito a la EPS, de la siguiente manera:

*“La atención y tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo*

---

<sup>6</sup> Sentencia T-760 de 2008, M.P: José Manuel Cepeda Espinoza

<sup>7</sup> Sentencia T 922/09, M.P: Jorge Iván Palacia Palacio

<sup>8</sup> Decreto 019 de 19 de enero de 2012

*estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo 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; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”<sup>9</sup>*

Así, la integralidad en la prestación del servicio de salud está encaminada a (i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología<sup>10</sup>.

En consecuencia, una EPS vulnera el derecho fundamental a la salud de una persona cuando presta un servicio de salud fraccionado, pues tal como lo ha decantado la jurisprudencia, no importa si algunos de los servicios en salud son POS y otros no lo son, pues “...*las entidades e instituciones de salud son solidarias entre sí, sin perjuicio de las reglas que indiquen quién debe asumir el costo y del reconocimiento de los servicios adicionales en que haya incurrido una entidad que garantizó la prestación del servicio de salud, pese a no corresponderle ...*”<sup>11</sup>.

La Resolución 5521 de 2013, por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS), prevé entre los principios generales para la aplicación del POS en el artículo 3 el de calidad, que incluye la continuidad en la prestación de los servicios. Así mismo en las definiciones previstas en el artículo 8 numeral 30 de referencia y contrareferencia se precisa que los mismos se desarrollaran “*garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios*”.

El Despacho advierte que cuando las Entidades que prestan el servicio a la salud incurren en omisiones que impiden el acceso a éste en forma eficiente, también afectan el derecho a la dignidad humana el cual se encuentra

<sup>9</sup> Sentencia T-1059 de 2006; M.P: Clara Inés Vargas Hernández

<sup>10</sup> Sentencia T-103 de 2009, M.P: Clara Inés Vargas Hernández

<sup>11</sup> Sentencia T-760 de 2008, M.P: José Manuel Cepeda Espinoza

profundamente ligado al derecho a la salud, tal como lo indicó la Corte Constitucional en sentencia T-1271 de diciembre 18 de 2008 en la que se señaló:

*“...Ha de advertirse que la protección constitucional del derecho a la salud no se circunscribe a los eventos en los que el derecho a la vida o a la integridad física se encuentren directamente comprometidos. El concepto de vida no se restringe a la existencia biológica del ser, ya que incorpora el valor de la dignidad. Por ello, resulta inaceptable someter a una persona que ve vulnerados sus derechos, entre ellos el de la salud, a tener que tolerar graves afecciones, o a soportar dolores insufribles, al impedírsele por un tiempo prolongado e indefinido el acceso efectivo y oportuno a los medios que aseguren una mejoría en su existencia... La materialización del derecho a la salud supone una atención integral, que se inicia con los cuidados y atenciones básicas requeridas por la persona enferma, pasando por el suministro de medicamentos, realización de intervenciones quirúrgicas, práctica de procesos de rehabilitación, toma de exámenes de diagnóstico, hasta el seguimiento médico pertinente, y todo ello en procura del pleno restablecimiento de la salud del paciente. Ahora bien, si por alguna causa la patología que afecta al enfermo no es susceptible de mejorarse, se deben adoptar las medidas médicas necesarias para mitigar tales síntomas...”*

Igual ocurre con el derecho a la seguridad social cuyo alcance fue fijado por la Corte Constitucional en sentencia T-848 de 2013 así:

*“...El derecho a la seguridad social protege a las personas que están en imposibilidad física o mental para obtener los medios de subsistencia que le permitan llevar una vida digna a causa de la vejez, del desempleo o de una enfermedad o incapacidad laboral. Tal como se indicó, el artículo 48 de la Carta indica que el sistema de seguridad social debe orientarse por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”.*

De lo expuesto, se concluye que la violación al derecho a la salud conlleva implícito la vulneración a los derechos a la dignidad humana y de seguridad social por cuanto el ser humano no debe ser sometido a dolores y afecciones que puedan ser tratados en forma oportuna.

### **3. Del caso concreto**

En el *sub lite*, solicita la parte actora que se condene a la Entidad accionada a realizar las gestiones administrativas tendientes a autorizar a la menor Karen

Sofía Parra Urazán los siguientes servicios que se encuentran incluidos dentro del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (POS-S) y que fueron ordenados por el médico de la EPS:

- **Ecocardiograma Modo M Bidimensional con Doppler a color**
- **Electroencefalograma computarizado**
- **Valoración por Cardiología Pediátrica**

En este caso, se encuentran en juego los derechos fundamentales de una menor de tres años de edad aproximadamente (f. 15), que según enseñan las órdenes dadas por el médico pediatra, de fecha 21 de julio de 2015 (f. 9, 11 y 13), necesita los precitados servicios para determinar la enfermedad y decantar el posterior tratamiento que requiere, pues fue diagnosticada con convulsiones febriles.

Según denota el material probatorio, los precitados procedimientos fueron autorizados inicialmente por la Entidad, hasta los días 01 y 02 de septiembre de 2015, esto es, mes y medio después de haber sido ordenados, así:

*Autorización No. 101802476*

**INFORMACIÓN DEL PRESTADOR AUTORIZADO:**

**Nombre:** 110010784300 – PROCARDIO SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES LTDA.

**DIRECCIÓN IPS:** CRA 1 ESTE No. 31 58 san mateo Soacha Cundinamarca

**LOCALIZACIÓN:** MUNICIPIO: SOACHA – CUNDINAMARCA

(...)

**Servicio autorizado:** ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR

**NÚMERO DE SOLICITUD DE ORIGEN:** 2476

**FECHA DE SOLICITUD:** 01/09/2015

**HORA SOLICITUD:** 05:45:37 p.m. (...) (f. 8).

*Autorización No. 101802475*

**INFORMACIÓN DEL PRESTADOR AUTORIZADO:**

**Nombre:** 110010784300 – PROCARDIO SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES LTDA.

**DIRECCIÓN IPS:** CRA 1 ESTE No. 31 58 san mateo Soacha Cundinamarca

**LOCALIZACIÓN:** MUNICIPIO: SOACHA – CUNDINAMARCA

(...)

**SERVICIO AUTORIZADO:** ELECTROENCEFALOGRAMA  
COMPUTARIZADO  
**NÚMERO DE SOLICITUD DE ORIGEN:** 2485  
**FECHA DE SOLICITUD:** 02/09/2015  
**HORA SOLICITUD:** 04:19:22 p.m. (...) (f. 10)

*Autorización No. I01802475*  
**INFORMACIÓN DEL PRESTADOR AUTORIZADO:**  
**Nombre:** 110010784300 – PROCARDIO SERVICIOS MÉDICOS  
INTEGRALES LTDA.  
**DIRECCIÓN IPS:** CRA 1 ESTE No. 31 58 san mateo Soacha  
Cundinamarca  
**LOCALIZACIÓN:** MUNICIPIO: SOACHA – CUNDINAMARCA

(...)

**Servicio autorizado:** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR  
CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA  
**NÚMERO DE SOLICITUD DE ORIGEN:** 2475  
**FECHA DE SOLICITUD:** 01/09/2015  
**HORA SOLICITUD:** 05:15:15 p.m. (...) (f. 12)

No obstante, refiere la demandante que los servicios no fueron prestados, pues a pesar de haberse desplazado al Municipio de Soacha, la IPS señalada en la autorización informó que no existía contrato con la EPS demandada, afirmación que merece credibilidad en atención a que con ocasión al presente trámite de tutela, la Entidad Prestadora de Salud, emitió nuevas autorizaciones con destino a la IPS ESE Hospital El Tunal, las cuales fueron allegadas por la Entidad demandada con la contestación de la demanda (f. 36 s.).

Además ha de tenerse en cuenta que en la contestación de la demanda, en el cuadro que resumió el historial de autorizaciones, se incluyeron las que allegó la parte demandante con el escrito inicial (f. 31), esto es, las que ordenaron el servicio con la IPS Procardio Servicios Médicos Integrales Ltda.

No obstante lo anterior, llama la atención del Despacho que las nuevas autorizaciones, tienen la misma fecha de emisión que las primeras, actuación que falta a la buena fe, pues no es cierto que desde un principio se haya autorizado el servicio con la IPS ESE Hospital El Tunal, así como tampoco es cierto que desde el 01 y 02 de septiembre de 2015, se le hayan entregado a la accionante las precitadas autorizaciones, pues si bien es cierto, en aquella fecha se le entregó la documentación para la prestación del servicio, fue para

que acudiera a la IPS Procardio Servicios Médicos Integrales Ltda. Luego entonces no es cierto lo que se manifiesta en la contestación de la demanda, cuando se señala que los servicios requeridos se encuentran autorizados "...a partir del día 01 de septiembre de la presente anualidad dirigido a la IPS ESE HOSPITAL EL TUNAL..." (f. 31).

Acorde con lo informado por la EPS-S (f. 31), los servicios que requiera la menor fueron agendados así:

- **Ecocardiograma Modo M Bidimensional con Doppler a color:** 24 de septiembre de 2015 a las 8:00 am.
- **Electroencefalograma computarizado:** 28 de septiembre de 2015 a las 9:00 am.
- **Valoración por Cardiología Pediátrica:** "...nos permitimos indicar (...) que (...) dicho servicio se encuentra autorizado bajo el número 101802475 a partir del día 01 de septiembre de la presente anualidad dirigido para la IPS ESE HOSPITAL EL TUNAL, no obstante nos informan que en el momento no existe agenda disponible y que para este servicio las agendas se habilitarán a partir del día 28 de septiembre por lo cual se le indica a la madre de la menor que dicha cita se podrá agendar personalmente el día que asista a la anterior consulta mencionada... (f. 31).

Según informó la demandante, a través de documento enviado a la dirección electrónica de notificaciones judiciales del presente Despacho el día 25 de septiembre de 2015 (f. 41-42), las nuevas autorizaciones fueron entregadas a la usuaria solamente hasta el día 22 de septiembre de 2015, esto es, dos días antes del primer examen. Sin embargo, para la fecha de envío de dicho oficio, según relató la accionante el primero de los servicios le fue prestado sin inconveniente alguno, lo cual significa que a la menor ya le fue practicado el **ecocardiograma modo m y bidimensional con doppler a color**.

De igual forma, refirió la parte actora en comunicación remitida vía correo electrónico el día 28 de septiembre de 2015 que el **electroencefalograma computarizado** le fue practicado en la fecha que se indicó en la autorización. Sin embargo, advirtió la parte actora que la cita para la valoración por

cardiología pediátrica no le ha sido asignada dado que la IPS a donde fue remitida no tiene agenda para el efecto.

Lo anterior permite concluir que aunque parte de los procedimientos ordenados le fueron practicados a la menor Karen Sofía Parra Urazán, con ocasión al presente trámite de tutela, se encuentra latente la vulneración a sus derechos fundamentales, pues a la fecha del presente fallo, aún no se le han practicado todos los exámenes ordenados desde el día 16 de julio de 2015 (f. 9, 11 y 13).

Significa lo anterior que la Entidad no ha dado una solución oportuna, eficiente, de calidad y mucho menos efectiva a la situación de la menor, pues a la fecha de la presente sentencia no se ha podido siquiera diagnosticar en debida forma la enfermedad que la aqueja.

En efecto, ha de señalarse que los procedimientos a que hace referencia la presente acción de tutela solo comprenden los exámenes de diagnóstico, sin que dicha etapa del servicio se haya podido culminar de manera satisfactoria, pues como se encuentra probado, a la menor no se le ha dado la posibilidad de ser valorada por un médico especialista, circunstancia que constituye una clara violación del derecho fundamental a la salud, además que dicho servicio, al igual que los demás ordenados, hacen parte del Plan Obligatorio de Salud del régimen subsidiado,<sup>12</sup> situación que de paso permite al Despacho concluir además que la Secretaría de Salud de Boyacá no es responsable de la prestación de los servicios ordenados, en virtud a que la prestación de los servicios incluidos en el POS, son imputables únicamente a la Entidad a la cual se encuentre afiliado el usuario.

No desconoce el Despacho que la autorización para la valoración por cardiología pediátrica le fue entregada a la madre de Karen Sofía Parra Urazán. Sin embargo, como la misma no se ha hecho efectiva, es claro que el derecho a la salud de la menor continúa siendo objeto de vulneración, pues la Entidad no ha dado una oportuna solución al caso de la paciente ya que no ha contado con la debida atención médica.

---

<sup>12</sup> Resolución No. 5521 de 2013.

Por tal razón, el Despacho considera necesario tutelar el derecho fundamental a la salud y ordenar a la Entidad garantice que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, siguientes a la notificación de la sentencia, se adopten las medidas necesarias para que se le practique la valoración que se encuentra pendiente y se pueda continuar con la siguiente fase de la atención, en caso que se requiera.

#### **4. De los gastos de transporte**

En lo que concierne a los gastos de transporte, la Resolución No. 5521 de 2013, a través de la cual se definió el Plan Obligatorio de Salud para los regímenes contributivo y subsidiado, prevé el transporte del paciente dentro del POS así:

***“ARTÍCULO 124. TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES.*** *El Plan Obligatorio de Salud cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos:*

*-- Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles.*

*-- Entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.*

*El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el medio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.*

*Así mismo, se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.*

***ARTÍCULO 125. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO.*** *El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención incluida en el Plan Obligatorio de Salud, no disponible en el municipio de residencia del afiliado, será cubierto con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.*

**PARÁGRAFO.** *Las EPS igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de esta resolución, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la EPS no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS recibe o no una UPC diferencial.”*

El artículo 10 al que hace alusión la norma describe:

**“ARTÍCULO 10. PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA.** *El acceso primario a los servicios del POS se hará en forma directa a través de urgencias o la consulta médica y odontológica no especializada.*

*Los menores de 18 años o mujeres en estado de embarazo podrán acceder en forma directa a la consulta especializada pediátrica, obstétrica o por medicina familiar sin requerir remisión por parte del médico general y cuando la oferta disponible así lo permita.”*

Sobre el tema de transporte y traslados del paciente ha señalado la Corte Constitucional:

*“...La inclusión del transporte en el Plan Obligatorio de Salud que garantiza el cubrimiento del transporte para el paciente ambulatorio que requiere cualquier evento o tratamiento previsto por el acuerdo, en todos los niveles de complejidad, no es absoluta, dado que se requiere que: (i) la remisión haya sido ordenada por el médico tratante; (ii) en el municipio donde reside el paciente no existan instituciones que brinden el servicio ordenado; y (iii) la EPS-S donde se encuentra afiliado el paciente reciba una UPC diferencial o prima adicional. En los demás casos, la jurisprudencia Constitucional ha establecido que cuando el paciente no cuenta con los recursos para sufragar los gastos que le genera el desplazamiento y, éste, sea la causa que le impide recibir el servicio médico, esta carencia se constituye en una barrera para acceder al goce efectivo de su derecho a la salud. Es obligación del juez de tutela analizar las circunstancias de cada caso en particular y determinar si se cumple con los requisitos definidos por la jurisprudencia, caso en el cual, deberá ordenar los pagos de transporte que se requiera cuando se demuestre que carece de recursos económicos y su traslado para atender su salud es necesario para su recuperación...”*

De conformidad con lo anterior es claro que se deben materializar los requisitos previstos por la jurisprudencia para proceder a ordenar el cubrimiento de gastos, solo en el evento que la única causal que impida el acceso al servicio de salud sea la falta de recursos económicos para el

desplazamiento, será una barrera al derecho fundamental y deberá garantizarse por el Juez constitucional.

Así mismo ha señalado la Corte constitucional que de conformidad con el principio de accesibilidad económica, procede cubrir los gastos de transporte incluso en el mismo lugar de residencia, para llegar a la entidad en la que se le va a prestar el servicio.

*“...24. Con fundamento en el principio de solidaridad contenido en el artículo 48 de la Constitución, y las garantías contenidas en la Observación General No.14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, son elementos esenciales e interrelacionados del derecho fundamental a la salud la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad. En particular, y para el caso que ocupa a esta Sala, la accesibilidad supone que “(...) los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte.” Y la accesibilidad así entendida presenta cuatro dimensiones, dentro de las cuales hay una denominada accesibilidad económica, que ha sido definida así:*

*“(...) Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. 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. 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.”*

*25. Por tratarse de criterios de aceptación internacional sobre las condiciones mínimas en que los usuarios deben acceder al Sistema Público de Salud, el regulador contempló dentro del Plan Obligatorio de Salud (contributivo y subsidiado) el servicio de transporte.[31] Esta Corporación ha reiterado tanto el derecho a acceder a un servicio que se requiere, como a los medios indispensables para hacer efectivo tal acceso.*

*Lo anterior ha significado, por ejemplo, que cuando un usuario requiere un servicio de salud en un municipio diferente al de residencia, el cual supone gastos de transporte que no pueden ser cubiertos por él, se está dentro del ámbito del derecho a la accesibilidad económica.[32] Lo mismo ocurre cuando se requiere transporte en el mismo lugar de residencia para llegar*

*a la entidad de salud en la que se le va a suministrar un servicio.*<sup>13</sup> (Negrilla fuera de texto)

Acorde con lo previamente expuesto, se concluye que el transporte debe ser asumido por la EPS-S para aquellos eventos en que en el municipio no se puedan prestar los servicios primarios señalados en el artículo 10, hecho que incluye a la accionante, considerando que en el caso concreto se encuentra acreditado que los servicios ordenados se han autorizado fuera del territorio municipal y la presunción de la precaria condición económica de la accionante, acreditada con su vinculación al Sisben en el nivel I, situación plasmada en todos los documentos expedidos por la EPS-S demandada, situación fáctica que ubica a la madre de la demandante en un segmento poblacional de muy bajos ingresos y por ello, como sujeto de especial protección constitucional, además que la accionante y madre de la menor, afirma en el escrito introductorio que escasamente percibe un ingreso para sobrevivir como vendedora ambulante de ensaladas, hechos que llevan a concluir al Despacho debe ordenar los pagos de transporte que se requiera pues el traslado para atender la salud, son necesarios para propender por la vida digna de la paciente.

Así las cosas, el Despacho tutelaré el Derecho a la salud de la menor Karen Sofía Parra Urazán y ordenará que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, siguientes a la notificación de la sentencia, se adopten las medidas necesarias para que se le practique la valoración por cardiología pediátrica que se encuentra pendiente y se cubran los gastos de transporte en caso que el servicio sea ordenado nuevamente por fuera del Municipio de Moniquirá.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Once Administrativo Oral del Circuito Judicial de Tunja, administrando justicia en nombre del Pueblo y por mandato de la Constitución,

**FALLA:**

**PRIMERO: TUTELAR** el derecho fundamental a la salud de la menor Karen Sofía Parra Urazán, por las razones expuestas en la parte motiva.

---

<sup>13</sup> Sentencia T-216 de 2014

**SEGUNDO: ORDENASE** a ECOOPSOS ESS EPS-S, que en un término **no mayor a cuarenta y ocho (48) horas**, contadas a partir de la notificación del presente fallo, por intermedio de su representante legal o quien haga sus veces, autorice, practique y cubra los costos tendientes a brindar a la menor Karen Sofía Parra Urazán, el servicio de valoración por cardiología pediátrica, incluidos los gastos de transporte, en caso que el servicio se ordene por fuera del Municipio de Moniquirá.

**TERCERO: NIEGANSE** las pretensiones de la acción de tutela frente al Departamento de Boyacá – Secretaría de Salud.

**CUARTO: NOTIFÍQUESE** la presente decisión en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

**QUINTO:** El presente fallo podrá ser impugnado, que de interponerse legítima y oportunamente se surtirá ante el honorable Tribunal Contencioso Administrativo de Boyacá.

**SEXTO:** En el evento de no ser objeto de impugnación esta decisión, remítase ante la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, dejándose las correspondientes constancias.

**NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**

  
**PATRICIA SALAMANCA GALLO**

Juez