



JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN
Medellín, veinticinco (25) de febrero de dos mil veintidós (2022)

PROCESO	Acción de Tutela
ACCIONANTE	CLAUDIA LILIANA OSORIO VALENCIA en favor de su hijo SANTIAGO GONZÁLEZ OSORIO
ACCIONADO	EPS SURA
PROCEDENCIA	Reparto
RADICADO	N° 05001 40 03 014 2022 00157 00
INSTANCIA	Primera
TEMAS Y SUBTEMAS	derechos a la vida, la salud y la dignidad humana concede tutela
DECISIÓN	Concede Tutela
AUTO No	059

Procede el Despacho a emitir fallo dentro de la ACCION DE TUTELA, que promovió, la señora **CLAUDIA LILIANA OSORIO VALENCIA en favor de su hijo SANTIAGO GONZALEZ OSORIO** contra de **EPS SURA**, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud y la dignidad humana.

I. ANTECEDENTES

1.1 Supuestos facticos. - Manifestó la accionante que su hijo tiene 3 años, y esta diagnosticado con síndrome de Down, hipermetropía y estrabismo, estenosis esofágica, tetrología de fallot + marca paso, retraso de neurodesarrollo, disfagia e hipertrofia de amígdalas, y debido a su condición le fueron autorizados diversos procedimientos terapéuticos, expone que debe desplazarse y por lo tanto solicito a la EPS, que le proporcionaran el transporte, dado que no posee recursos para su desplazamiento.

1.2 Tramite. - Admitida la solicitud de tutela el 16 de febrero hogaño, se vincula a ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, IPS LUISA FERNANDA REHABILITACIÓN INTEGRAL S.A, HOSPITAL SAN VICENTE FUNDACIÓN, CENTRO DE INMUNOLOGÍA Y GENÉTICA CIGE S.A.S Y CLÍNICA CARDIO VID, se ordenó la notificación a la accionada y vinculada.

1.3 Ante la solicitud de la EPS SURA, basado en la ley 1751 de 2005, por auto del 23 de febrero de 2022, se procedió a vincular a ALCALDÍA DE MEDELLÍN Y GOBERNACIÓN DE ANTIOQUÍA.

1.3.1 El HOSPITAL SAN VICENTE FUNDACIÓN manifestó que, Paciente conocido en la institución con registro de atención en consulta externa por otorrinolaringología el 15 de diciembre de 2021, con la siguiente nota médica:

“Paciente con posible cuadro de reflujo gastroesofágico que explica proceso inflamatorio de vía aérea y reaparición de síntomas obstructivos pese a haber manejado ya posibles obstrucciones: adenoides, amígdalas palatinas, se espera, valoración por gastro pediatría, para determinar conducta, porque, de persistir con síntomas obstructivos, congestión pese a uso de corticoide y antihistamínico se programará valoración endoscópica de la vía aérea: nasofibrolaringoscopia”.

Respecto a las pretensiones de la acción de tutela, es importante aclarar al despacho que la pretensión de la accionante, concerniente en el reconocimiento de transportes, es un trámite que debe adelantarse ante su entidad responsable del aseguramiento; por lo que la obligación de la IPS se materializa simplemente con la prestación de los servicios de salud requeridos.

1.3.2 La EPS SURA, manifestó que, El accionante SANTIAGO GONZÁLEZ OSORIO identificado con el documento RC 1023544374 se encuentra afiliado al Plan de Beneficios de Salud (PBS) de EPS SURA desde 01/08/2020 en calidad de BENEFICIARIO y TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL.

Desde su afiliación EPS Sura le ha garantizado las atenciones en salud requeridas y solicitadas por sus especialistas tratantes en cada valoración médica. A la fecha el paciente no tiene solicitudes médicas pendientes por autorizar por parte de EPS Sura. Asimismo, es importante mencionar que EPS Sura ha puesto a disposición del paciente los servicios médicos necesarios en donde se le ha brindado atención en salud con oportunidad, acceso y cumpliendo con las características del Sistema de la Garantía de la Calidad en Salud.

Es supremamente importante que tenga en cuenta que a la fecha el usuario NO tiene una orden médica que indique que se le deben autorizar el servicio de transporte, es decir, no

hay prescripción médica alguna del experto en la materia. Debe considerar el despacho que ni el juez, ni accionante, ni nosotros somos médicos, es decir, no es posible autorizar algo que no esté debidamente caracterizado, examinado y respaldado por los profesionales formados y autorizados para ello por los legisladores –Ley 23 de 1981 y Ley 100 de 1993-.

De igual manera, el despacho debe tener presente que la modalidad de atención, los servicios, procedimientos, terapias, medicamentos e insumos requeridos por un paciente son ordenados dentro de un acto médico, donde el profesional de la salud, de acuerdo con el examen físico, antecedentes personales, condición actual de salud, entre otros factores evaluados en la consulta o en servicios de urgencias y hospitalarios, determina la conducta médica a seguir.

Ahora bien, el accionante NO tiene una prescripción médica ordenando el transporte al accionante por lo que la prestación que motiva la tutela no se encuentra integrada en el plan de beneficios en salud (PBS), hace parte de los llamados servicios complementarios y para su aprobación se requiere la conformación de una Junta de profesionales de la Salud en la IPS donde fueron ordenados, orden que en este caso NO existe.

1.3.3 La GOBERNACIÓN DE ANTIOQUÍA manifestó que, De acuerdo con la base de datos única de afiliados ADRES, el menor SANTIAGO GONZÁLEZ OSORIO, identificado con Registro Civil No 1.023.544.374, aparece como BENEFICIARIO del Régimen CONTRIBUTIVO en Salud, y figura como afiliado (a) ACTIVO POR EMERGENCIA a EPS SURAMERICANA S.A. Desde el 28 de marzo de 2018 hasta la fecha. Anexa pantallazo.

Se observa que al menor afectado ya le fue aplicada la encuesta SISBEN metodología IV, el 20 de noviembre del 2019 -DESACTUALIZADA, en el Municipio de Medellín -Antioquia, la cual se encuentra validada y certificada por el Departamento Nacional de Planeación DNP, y arrojó como resultado que el afectado se encuentra en el grupo D21–NO POBRE, NO VULNERABLE-Sisbén IV (Resto Urbano). Resultado que refleja la calidad y el status socioeconómico del censado.

Mientras en el ADRES aparezca que el menor esta ACTIVO en SURAMERICANA EPS S.A. así sea en la modalidad ACTIVO POR EMERGENCIA, ESTA EPS ES SU ASEGURADORA por ende, la EPS ACCIONADA SERÁ LA ENCARGADA DE SUMINISTRAR LOS SERVICIOS DE

SALUD QUE REQUIERA EL MENOR AFECTADO SIN GENERARLE LIMITACIÓN ALGUNA y así lo establece la jurisprudencia y la normatividad colombiana.

1.3.4 La ALCALDÍA DE MEDELLÍN manifestó que, “La Secretaría de Salud de Medellín, procede a dar respuesta a la acción de tutela, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

La Ley 715 de 2001, establece las competencias de las Secretarías de Salud municipales y dispone que corresponde a estas entidades, identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia.

Así las cosas, el trabajo que realiza la Secretaría de Salud respecto al tema de aseguramiento, consiste en identificar la población de su jurisdicción, que ya fue encuestada por el SISBEN Metodología IV y que haya quedado ubicado entre los grupos A01 y C18, conforme lo estipulado en la Resolución Nro. 405 del 24 de marzo de 2021 “por medio de la cual se modifica la Resolución 3778 de 2011 con el propósito de avanzar en la implementación de la metodología IV del Sisben en el Régimen Subsidiado en Salud” y posteriormente gestionar su acceso a la EPS que opere el Régimen Subsidiado en el municipio.

Vale la pena aclarar, que por disposición de la Ley 1122 de 2007, le está prohibido a las entidades territoriales prestar servicios de salud y afiliar a las personas al Régimen Subsidiado; toda vez que estas son obligaciones de las Entidades Promotoras de Salud que son las administradoras del sistema de salud y de los usuarios del sistema. También se debe tener en cuenta, que a nivel municipal el responsable directo de la administración del Sisben es el Departamento Administrativo de Planeación Municipal, así que, es este Departamento el encargado de encuestar a los habitantes de Medellín, validar y procesar la información de las encuestas y enviar dicha información al DNP, que finalmente es la entidad autorizada a nivel nacional para asignar el puntaje del Sisben.

Consultada la base de datos del Sisben se observó, que el menor SANTIAGO GONZÁLEZ OSORIO, identificado con Registro Civil No 1.023.544.374, se encuentra encuestado por el SISBEN en el Municipio de Medellín y ubicado en el Grupo D-21 y en consulta realizada en la base de datos de la ADRES, se evidencia que la misma figura en estado “activo por

emergencia" en la EPS SURA del Municipio de Medellín, así las cosas, es la mencionada entidad la encargada de prestarle los servicios de salud al afiliado en términos de calidad y oportunidad.

En este orden de ideas, el afectado no cumple los requisitos para acceder al Régimen Subsidiado en Salud, toda vez que como ya se mencionó se encuentra con afiliación vigente en este momento y además incluido en el SISBEN en un grupo que no se considera ni pobre ni vulnerable, lo cual no le permite pertenecer al Régimen Subsidiado. De conformidad con lo expuesto el mismo debe continuar con la afiliación al Régimen Contributivo, en calidad de cotizante, beneficiario o afiliado adicional.

Por otro lado, y si la progenitora del menor SANTIAGO, considera que ha variado su situación Socioeconómica, puede solicitar una nueva encuesta al Departamento Administrativo de Planeación Municipal (DAP) y si queda incluido entre los grupos A1 y C 18, conforme lo estipulado en la Resolución Nro. 405 del 24 de marzo de 2021, podría entonces tramitar la afiliación al Régimen Subsidiado de su hijo.

1.3.5 La ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, IPS LUISA FERNANDA REHABILITACIÓN INTEGRAL S.A, CENTRO DE INMUNOLOGÍA Y GENÉTICA CIGE S.A.S Y CLÍNICA CARDIO VID a pesar de estar debidamente notificadas no realizaron pronunciamiento al respecto.

II. CONSIDERACIONES

2.1. Competencia. - Esta agencia judicial es competente para conocer y fallar de acuerdo con lo preceptuado en los artículos 86 de la Constitución Nacional, art. 37 del Decreto 2591 de 1991 y el inciso 2º, numeral 1º del artículo 1º del Decreto 1382 de 2000.

2.2. Problema jurídico. - Corresponde determinar si las entidades de salud accionadas están vulnerando al menor SANTIAGO GONZALEZ OSORIO los derechos fundamentales invocados al no brindarle los gastos de transporte para sus terapias.

2.3. Marco Normativo aplicable. - Constitución Política: Arts. 1, 2, 11, 48, 49, 86, 228, 230. Decreto 2591 de 1991: Arts. 1, 5, 10, 23, 27, 29, 42. Decreto 306 de 1992: Arts. 4 y 6. Decreto 1382 de 2000.

2.4. De la acción de tutela - La acción de tutela conforme al artículo 86 de la Carta Política de 1991, es un mecanismo de protección de carácter residual y subsidiario que puede ser utilizado ante la vulneración o amenaza de derechos fundamentales, cuando no exista otro medio idóneo para la protección de los derechos invocados, o cuando existiendo otro medio de defensa judicial, se requiera acudir al amparo constitucional como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable (artículo 8 del Decreto 2591 de 1991).

La naturaleza subsidiaria y excepcional de la acción de tutela, permite reconocer la validez de los medios y recursos ordinarios de protección judicial, como mecanismos legítimos y prevalentes para la salvaguarda de los derechos. De manera que, al existir estos mecanismos, los ciudadanos se encuentran obligados a acudir de manera preferente a ellos, cuando son conducentes para conferir una eficaz protección constitucional. De allí que quien alega la afectación de sus derechos debe agotar los medios de defensa disponibles por la legislación para el efecto, exigencia ésta que se funda en el principio de subsidiariedad de la tutela descrita, que pretende asegurar que una acción tan expedita no sea considerada en sí misma una instancia más en el trámite jurisdiccional, ni un mecanismo de defensa que reemplace aquellos diseñados por el legislador, y menos aún, un camino excepcional para solucionar errores u omisiones de las partes.

2.5. Sobre el Derecho a la vida digna y la seguridad social y la salud. La Corte Constitucional ha reiterado, que la tutela no solo procede para proteger el derecho a la vida reducida a su simple existencia biológica, sino que esta debe entenderse dentro de una dimensión más amplia, que comprenda una vida digna, Lo anterior por cuanto se ha estimado que el derecho a la vida en sí mismo considerado, no es un concepto restrictivo que se limita a la idea reducida de peligro de muerte, sino que se extiende a la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud, en la medida en que ello sea posible, cuando estas condiciones se encuentran debilitadas o lesionadas y afecten la calidad de vida de las personas o las condiciones necesarias para garantizar a cada quien, una existencia digna.

La Seguridad Social es reconocida en nuestro ordenamiento jurídico como un derecho constitucional fundamental. De esta manera, los artículos 48 y 49 de --- Carta Política establecen la seguridad social, por un lado, como un derecho irrenunciable, y, por otro

lado, como un servicio público, de tal manera que, por la estructura de este derecho, es el Estado el obligado a dirigir, coordinar y controlar su efectiva ejecución.

La protección que le otorga el ordenamiento constitucional al derecho a la seguridad social se complementa y fortalece por lo dispuesto en el ámbito internacional pues son varios los instrumentos internacionales que reconocen el derecho de las personas a la seguridad social.

De este modo, la Corte Constitucional ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos "indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad". De forma que se "garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuales depende su mínimo vital y su dignidad como persona".

El artículo 49 de la Carta Política consagra la salud como un valor con doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho constitucional y, por otro, en un servicio público de carácter esencial. De esta forma, establece la obligación a cargo del Estado de garantizar a todas las personas la atención que requieran, así como la potestad que tienen las personas de exigir el acceso a los programas de promoción, protección y recuperación.

A partir de dicha disposición, la Corte Constitucional ha reconocido, en reiterada jurisprudencia, que el derecho a la salud es fundamental y "comprende toda una gama de facilidades, bienes y servicios que hacen posible, de acuerdo al mandato contenido en diversos instrumentos internacionales, el imperativo de garantizar el nivel más alto posible de salud".

De este modo, la Corte Constitucional ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos "indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad". De forma que se "garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuales depende"

2.6.- DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS- La Corte Constitucional en T-362 de 2016 ha manifestado que el derecho a la salud de los niños, de conformidad con lo establecido en el artículo 44 de la Constitución, por tener el carácter de 'fundamental', debe ser protegido de forma inmediata por el juez constitucional en los casos en que sea vulnerado. Este postulado responde, además, a la obligación que se impone al Estado y a la sociedad de promover las condiciones para que el principio de igualdad se aplique en forma real y efectiva, así como a la necesidad de adoptar medidas en favor de quienes, en razón de su edad, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. En el caso de los niños y de las niñas, la acción de tutela procede directamente para defender su derecho fundamental a la salud.

2.7 LA IMPOSICIÓN DE BARRERAS ADMINISTRATIVAS Y LA VIOLACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD. En sentencia T-188 de 2013, la Corte Constitucional, M.P. Mauricio González Cuervo, manifestó:

En la Constitución de 1991 el derecho a la salud está regulado en el capítulo que versa sobre los derechos económicos, sociales y culturales. A su vez, en el artículo 44 de este capítulo, el constituyente consagró la salud y la seguridad social como un derecho fundamental de los niños.

La Corte Constitucional ha establecido que el derecho a la salud debe ser prestado en términos de eficiencia, oportunidad y calidad, es decir que las entidades prestadoras del servicio de salud vulneran este derecho cuando le imponen al usuario cumplir con excesivos trámites administrativos los cuales postergan la adecuada prestación del servicio sin justificación constitucionalmente razonable. En este sentido la sentencia T-246 de 2010 cita la regla jurisprudencial establecida en la sentencia T-760 de 2008, así:

"(...) que la prestación del servicio de salud debe ser eficiente, oportuna y con calidad. Primordialmente, este componente del derecho se desconoce cuando la negación para la autorización de un servicio incluido o no en el POS es justificada por parte de la EPS, debido a la falta de realización de trámites administrativos que, desde una perspectiva constitucional, carecen de razonabilidad puesto que son excesivos, demorados y engorrosos. Si bien puede exigirse llevar a cabo algunas formalidades administrativas, estas no pueden llegar al punto de obstaculizar y amenazar el goce de la vida y la integridad personal de quien requiere el servicio".

En este orden de ideas, es razonable que para la prestación de algún servicio médico el paciente tenga que cumplir con algunos trámites administrativos, pero lo que resulta inadmisibles es que dichos trámites sean excesivamente demorados y que además le impongan una carga al usuario que no está en condiciones y que no le corresponde asumir, al respecto la Corte ha dicho:

"La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta. Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas.

Expresamente, la regulación ha señalado que "(...) los trámites de verificación y autorización de servicios no podrán ser trasladados al usuario y serán de carga exclusiva de la institución prestadora de servicios y de la entidad de aseguramiento correspondiente." En especial, se ha considerado que se irrespetan el derecho a la salud de los pacientes cuando se les niega el acceso a un servicio por no haber realizado un trámite interno que corresponde a la propia entidad, como por ejemplo, 'la solicitud de la autorización de un servicio de salud no incluido dentro del POS al Comité Técnico Científico'.

La jurisprudencia de esta Corte al analizar las diferentes vulneraciones al derecho a la salud, ha evidenciado que los usuarios se tienen que enfrentar a múltiples trabas administrativas y burocráticas para poder acceder a la prestación del servicio de salud.

Estas barreras atrasan la prestación del servicio, aumentan el sufrimiento de las personas y muchas veces tiene consecuencias graves en la salud de los usuarios, como las siguientes: a) Prolongación del sufrimiento, que consiste en la angustia emocional que les produce a las personas tener que esperar demasiado tiempo para ser atendidas y recibir tratamiento; b) Complicaciones médicas del estado de Salud, esto se debe a que la persona ha tenido que esperar mucho tiempo para recibir la atención efectiva, lo cual se refleja en el estado de salud debido a que la condición médica empeora; c) Daño permanente, cuando ha pasado demasiado tiempo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y hasta el momento en que recibe la atención efectiva, empeorando el estado de salud y por lo tanto generándole una consecuencia permanente o de largo plazo; d) Discapacidad permanente, se da cuando el tiempo transcurrido es tal

entre el momento que el paciente solicita la atención y hasta cuando la recibe, que la persona se vuelve discapacitada; e) Muerte, esta es la peor de las consecuencias, y se puede dar cuando la falta de atención pronta y efectiva se tarda tanto que reduce las posibilidades de sobrevivir o cuando el paciente necesita de manera urgente ser atendido y por alguna circunstancia el servicio es negado.

Sin duda alguna la imposición de barreras administrativas y burocráticas, que impiden la prestación, pronta, adecuada y efectiva del servicio de salud tiene consecuencias perjudiciales en la salud de las personas, y en la medida en que las condiciones del paciente empeoren, necesitará una mejor atención o la prestación de servicios de mayor complejidad, lo que implicará una erogación económica mayor a la inicialmente requerida de haberse prestado el servicio de manera oportuna y con calidad.”

2.7 El cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante. Reiteración jurisprudencial, Sentencia T 259 de 2019

Transporte. Según la Ley 1751 de 2015, artículo 6º, literal c, “(l)os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la **accesibilidad física**, la asequibilidad económica y el acceso a la información” (Resaltado propio). En concordancia, el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no constituyen servicios médicos, lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.

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

Bajo ese entendido, dicha Resolución consagró 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 distinto al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS”*.

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 distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS”*.

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.

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

iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

En relación con el transporte intramunicipal, 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. (Resaltado propio)

(...)

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 Subsanoado 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) el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una 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 establecida 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 por 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”*

2.8 Principio de integralidad predicable del derecho a la salud. Casos en los que procede la orden de tratamiento integral. Al efecto la Corte Constitucional en su Sentencia **T 178 de 2017**. M. Ponente Antonio José Lizarazo Ocampo índico frente al tema que:

“Con relación al principio de integralidad en materia de salud, esta Corporación ha estudiado el tema bajo dos perspectivas, la primera, relativa al concepto mismo de salud y sus dimensiones y, la segunda, a la totalidad de las prestaciones pretendidas o requeridas para el tratamiento y

mejoría de las condiciones de salud y de la calidad de vida de las personas afectadas por diversas dolencias o enfermedades.

Así las cosas, esta segunda perspectiva del principio de integralidad constituye una obligación para el Estado y para las entidades encargadas de brindar el servicio de salud pues les obliga a prestarlo de manera eficiente, lo cual incluye la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera y que sean considerados como necesarios por su médico tratante.

Luego, es posible solicitar por medio de la acción de tutela el tratamiento integral, debido a que con ello se pretende garantizar la atención en conjunto de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes, que han sido previamente determinadas por su médico tratante. Cuando la atención integral es solicitada mediante una acción de tutela el juez constitucional debe tener en cuenta que esta procede en la medida en que concurran los siguientes supuestos:

(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.

Con todo, se torna preciso aclarar que este Tribunal ha identificado una serie de casos en los que se hace necesario otorgar una atención integral al paciente, independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentren dentro de la cobertura del PBS-, cuales son aquellos en los que están involucrados sujetos de especial protección constitucional, vale decir, los que guardan relación con, entre otros, menores de edad, adultos mayores, desplazados, personas con discapacidad física, o que padezcan de enfermedades catastróficas.

2.9 El caso en estudio y solución al problema jurídico planteado. - Analizada la documentación aportada por la accionante, se tiene que el menor tiene diagnóstico de SÍNDROME DE DOWN, HIPERMETROPÍA Y ESTRABISMO, ESTENOSIS ESOFÁGICA, TETROLOGÍA DE FALLOT + MARCA PASO, RETRASO DE NEURODESARROLLO, DISFAGIA E HIPERTROFIA DE AMÍGDALAS y que actualmente se encuentra en terapia de FONOAUDILOGÍA, FISIOTERAPIA, TERAPIA OCUPACIONAL.

Ahora en respuesta dada por EPS SURA manifestó que, Es supremamente importante que tenga en cuenta que a la fecha el usuario NO tiene una orden médica que indique que se le deben autorizar el servicio de transporte, es decir, no hay prescripción médica alguna del experto en la materia. Debe considerar el despacho que ni el juez, ni accionante, ni

nosotros somos médicos, es decir, no es posible autorizar algo que no esté debidamente caracterizado, examinado y respaldado por los profesionales formados y autorizados para ello por los legisladores –Ley 23 de 1981 y Ley 100 de 1993-. Ahora bien, el accionante NO tiene una prescripción médica ordenando el transporte al accionante por lo que la prestación que motiva la tutela no se encuentra integrada en el plan de beneficios en salud (PBS), hace parte de los llamados servicios complementarios y para su aprobación se requiere la conformación de una Junta de profesionales de la Salud en la IPS donde fueron ordenados, orden que en este caso NO existe.

Por su parte, la Gobernación de Antioquía indicó que, Se observa que al menor afectado ya le fue aplicada la encuesta SISBEN metodología IV, el 20 de noviembre del 2019 - DESACTUALIZADA, en el Municipio de Medellín -Antioquia, la cual se encuentra validada y certificada por el Departamento Nacional de Planeación DNP, y arrojó como resultado que el afectado se encuentra en el grupo D21–NO POBRE, NO VULNERABLE-Sisbén IV (Resto Urbano). Resultado que refleja la calidad y el status socioeconómico del censado y la Alcaldía de Medellín, expuso que, el menor SANTIAGO GONZÁLEZ OSORIO, identificado con Registro Civil No 1.023.544.374, se encuentra encuestado por el SISBEN en el Municipio de Medellín y ubicado en el Grupo D-21 y en consulta realizada en la base de datos de la ADRES, se evidencia que la misma figura en estado “activo por emergencia” en la EPS SURA del Municipio de Medellín, así las cosas, es la mencionada entidad la encargada de prestarle los servicios de salud al afiliado en términos de calidad y oportunidad.

Revisada la documentación que obra en el expediente se encontró que la accionante aportó certificación emitida por IPS LUISA FERNANDA, donde se verifica que el menor se encuentra realizando diversas terapias, pero no se aportó; recomendación médica que ordene el transporte, por lo que, en aras de garantizar la protección de los derechos fundamentales invocados, para el menor **SANTIAGO GONZALEZ OSORIO**, sujeto de especial protección constitucional, se ordenará a **EPS SURA** que un plazo no superior a cuarenta y ocho (48) horas contadas desde la notificación de esta providencia, **practique una valoración por un médico de la entidad promotora de salud para que determine la necesidad de ordenar el transporte especial que se requiera, y en caso afirmativo ordenarlos y autorizarlos de inmediato con cargo a la Entidad promotora de salud, a través de una de las instituciones prestadores de salud con las que tenga convenio siempre y cuando el médico tratante lo considere**

necesario para el pleno restablecimiento de la salud o para mitigar las dolencias que le impidan llevar una vida en condiciones dignas y conserve su vinculación con la entidad. De lo contrario, sí la entidad, con esas mismas razones aduce que el servicio no debe ser suministrado, debe indicarle al paciente las razones de la negación, y señalar cuál es el servicio médico que sustituye el ordenado inicialmente.

Dicho lo anterior, pasa el despacho a ocuparse de la procedencia del tratamiento integral; para la Corte Constitucional:

"...tal principio implica que la atención y el tratamiento a que tienen derecho las personas que se encuentran afiliadas al sistema de seguridad social en salud, son integrales, lo que quiere decir que debe contener todo el cuidado, suministro de medicamentos, cirugías, exámenes de diagnóstico, tratamientos de rehabilitación y todo lo que el médico considere necesario para restablecer la salud del paciente o para aminorar sus dolencias y pueda llevar una vida en condiciones dignas..."

Para el caso concreto, se evidencia que al menor **SANTIAGO GONZALEZ OSORIO**, se le ha venido brindado la atención médica, por lo cual el tratamiento integral no será concedido, por cuanto no se advierte de acuerdo con el material probatorio allegado al plenario que se haya negado la prestación de servicios médicos asistenciales por parte de la entidad prestadora de servicios de salud accionada, para el caso concreto, de acuerdo a las manifestaciones y la prueba documental aportada por la accionante, se desprende que la paciente aún no tiene una patología determinada o estado de salud diagnosticado por los médicos tratantes, toda vez que lo que se busca es la detección temprana de la enfermedad para establecer el tratamiento a seguir de manera oportuna.

Finalmente, por ser la EPS SURA la entidad promotora de salud a la cual se encuentra afiliado el accionante en salud y ser la encargada directamente de la prestación de los servicios de salud a través de su red de instituciones prestadoras del servicio con la cuales tiene convenio, no se emitirá pronunciamiento alguno contra La ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, IPS LUISA FERNANDA REHABILITACIÓN INTEGRAL S.A, HOSPITAL SAN VICENTE FUNDACIÓN, CENTRO DE INMUNOLOGÍA Y GENÉTICA CIGE S.A.S, CLÍNICA CARDIO VID, GOBERNACIÓN DE ANTIOQUÍA Y ALCALDÍA DE MEDELLÍN.

En mérito de lo dicho, **EL JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre del Pueblo y por mandato constitucional,

III. FALLA:

PRIMERO: Conceder el amparo constitucional invocado al interior de esta Acción promovida por **CLAUDIA LILIANA OSORIO VALENCIA en favor de su hijo SANTIAGO GONZALEZ OSORIO en contra EPS SURA**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: En consecuencia, se ordena a EPS SURA que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas contadas desde la notificación de esta providencia, practique una valoración por un médico de la entidad promotora de salud al menor **SANTIAGO GONZALEZ OSORIO para que determine la necesidad de ordenar el transporte especial que se requiera, y en caso afirmativo ordenarlos y autorizarlos de inmediato con cargo a la Entidad promotora de salud, a través de una de las instituciones prestadores de salud con las que tenga convenio siempre y cuando el médico tratante lo considere necesario para el pleno restablecimiento de la salud o para mitigar las dolencias que le impidan llevar una vida en condiciones dignas y conserve su vinculación con la entidad.** De lo contrario, sí la entidad, con esas mismas razones aduce que el servicio no debe ser suministrado, debe indicarle al paciente las razones de la negación, y señalar cuál es el servicio médico que sustituye el ordenado inicialmente.

TERCERO: No se concede el Tratamiento Integral por las razones expuestas en las consideraciones de esta providencia.

CUARTO: No emitir pronunciamiento en contra de ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, IPS LUISA FERNANDA REHABILITACIÓN INTEGRAL S.A, HOSPITAL SAN VICENTE FUNDACIÓN, CENTRO DE INMUNOLOGÍA Y GENÉTICA CIGE S.A.S CLÍNICA CARDIO VID, GOBERNACIÓN DE ANTIOQUÍA Y ALCALDÍA DE MEDELLÍN, por lo expuesto.

QUINTA: Notifíquese a las partes de manera personal o, en subsidio, vía fax o por el medio más expedito, a más tardar, al día siguiente de la fecha en que se profiere esta decisión.

SEXTO: Esta decisión puede ser impugnada dentro de los tres (03) días siguientes a su notificación, remítase, al día siguiente, a La Corte Constitucional para su eventual revisión. Remisión que se adelantará una vez se levanta la suspensión eventual por la referida Corte.

NOTIFÍQUESE.

JHON FREDY CARDONA ACEVEDO
Juez

MCH

Firmado Por:

Jhon Fredy Cardona Acevedo
Juez
Juzgado Municipal
Civil 014
Medellin - Antioquia

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **595f806eefc501de00084a899ea2cae327982df5e22a6d4ae1a07820559a0a3e**

Documento generado en 25/02/2022 12:57:26 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>