

República De Colombia



Rama Judicial
JUZGADO VEINTICUATRO CIVIL MUNICIPAL

Bogotá D.C., treinta (30) de agosto de dos mil veintidós (2022)

Incidente de Desacato Acción de Tutela 2018-00740 00

Accionante: Kenlly Dahianna Giraldo Franco en representación de su hermana Diana Sarai Giraldo Franco.

Accionado: Cruz Blanca EPS E Instituto De Ortopedia Roosevelt.

REF: Respuesta a la solicitud de Consulta y Aclaración

Refiere la EPS Aliansalud que la protegida hace parte de los usuarios de la institución desde el 1° de noviembre de 2019 por la asignación de usuarios de Cruz Blanca y en tal medida, busca aclarar el fallo de tutela proferido el 6 de julio de 2018 frente al tratamiento integral por lo que solicita se le indique si debe autorizar el servicio de TRASLADOS REDONDOS PARA ATENCIÓN MÉDICA Y DE TERAPIAS que actualmente están solicitando aun cuando no se ha emitido orden médica que lo requiera.

Al respecto debe recordarse el planteamiento dado por la Corte Constitucional en Sentencia T 259 de 2019 que expuso sobre el tema:

*“En concordancia, la Sentencia C-313 de 2014, por medio de la cual se realizó el control de constitucionalidad a la Ley 1751 de 2015, determinó que el contenido del artículo 8° implica que “en caso de duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de aquellos cubiertos por el Estado, esta se decanta a favor del derecho” y cualquier incertidumbre se debe resolver en favor de quien lo solicita. En concordancia, **el tratamiento integral implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud suministrando “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”**^[1]. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir “prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”^[2].*

Es importante precisar que en el proyecto de la Ley Estatutaria el mencionado artículo 8° contenía un párrafo, según el cual se definía como tecnología o servicio de salud aquello “directamente relacionado” con el

1 Al respecto, ver entre otras las sentencias T-872 de 2012 y T-395 de 2015

2 Sentencia T-611 de 2014

tratamiento y el cumplimiento del objetivo preventivo o terapéutico. Mediante la Sentencia C-313 de 2014 se estudió esta disposición, se puso de presente que en criterio de algunos intervinientes esta podría “comprometer la prestación de servicios usualmente discutidos en sede de tutela”, entre estos el “financiamiento de transporte”. Al respecto, la Corte señaló que, en efecto, implicaba una limitación indeterminada de acceso, en contradicción con los artículos 2º y 49 Superiores y, por consiguiente, la declaró inexecutable.

En concordancia, recientemente en las Sentencias T-171 de 2018 y T-010 de 2019 se precisó que el **principio de integralidad** 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. Así como para garantizar el acceso efectivo.

En esa medida se ha precisado que el Sistema de Seguridad Social en Salud, según el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, se estructura bajo el concepto de integralidad, que incluye la promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. Sin embargo, no se encuentran cubiertas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud aquellas tecnologías y prestaciones excluidas expresamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, previo el procedimiento técnico-científico señalado en el mencionado artículo. Debe precisarse que las exclusiones son únicamente las determinadas por dicha cartera ministerial en las listas que emite, las cuales tienen un carácter taxativo y, en concordancia con el principio de integralidad, su interpretación y aplicación debe ser restrictiva y, a la inversa, la interpretación y aplicación de las listas de inclusiones tienen que ser amplias³.

Este último requisito, es decir, la aprobación por parte del CTC fue eliminado mediante la Resolución 2438 de 2018[23] (el término para cumplir esa disposición, inicialmente, fue el 1º de enero de 2019, plazo ampliado, por medio de la Resolución 5871 de 2018, al 1º de abril de 2019). Actualmente, según el artículo 19 de la mencionada Resolución 2438 de 2018, “(l)as IPS que se encuentren habilitadas de acuerdo con la normativa vigente, deberán conformar una Junta de Profesionales de la Salud en caso de que los profesionales de la salud de su planta de personal prescriban o presten tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, con el fin de aprobar bajo criterios médicos, técnicos y de pertinencia, únicamente aquellas prescripciones de servicios complementarios, productos de soporte nutricional prescritas en el ámbito ambulatorio o medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario en los términos previstos en los artículos 44 y 45 de este acto administrativo”. Puntualmente, según se dispone en el artículo 20 “(l)a obligatoriedad que tienen las IPS de conformar las Juntas de Profesionales de la Salud, está determinada por la prescripción o prestación de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios

3 Sentencia T-760 de 2008, reiterada en la Sentencia T-491 de 2018

complementarios, por parte de los profesionales de la salud que conforman su planta o de acuerdo al cumplimiento de las normas de habilitación del SOGCS”.

Transporte. Según la Ley 1751 de 2015, artículo 6°, literal c, “(l)os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información” (Resaltado propio). En concordancia, el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no constituyen servicios médicos^[4], 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)^[5]. 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”.

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^[6]. **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”** (Negrilla fuera de texto original).

El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante^[7]. **“Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”**^[8]. En esa medida, el

4 Sentencia T-074 de 2017 y T-405 de 2017

5 Sentencia T-491 de 2018

6 Sentencia T-491 de 2018

7 Sentencia T-365 de 2009

8 Sentencia T-124 de 2016.

objetivo final del tratamiento integral consiste en **“asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes”**^[9].

Por lo general, se ordena cuando (i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente^[10]. Igualmente, se reconoce cuando (ii) el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, **personas con discapacidad física** o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas (iii) personas que **“exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”**^[11].

En este entendido, deviene oportuno precisar que el acceso a la salud se erige por la Ley estatutaria 1751 de 2016 y en tal medida los servicios médicos ordenados por sus médicos tratantes y autorizados por la entidad promotora de salud en un lugar diferente a su residencia deben ser cubiertos por la entidad con el fin de permitir el acceso a la atención en salud.

Ahora, si los servicios de salud son dirigidos a una IPS en el mismo sitio en donde vive la agenciada, es deber de la EPS dar aplicación a lo consagrado en la Resolución 5857 de 2018, verificando la falta de capacidad o recursos económicos de los familiares de la protegida. En todo caso le corresponde a la entidad dar aplicación a los principios de integralidad y continuidad, en el entendido que una vez iniciada la prestación de un servicio este no podrá ser suspendido por razones administrativas o económicas o imponer barreras de acceso a la accionante que deterioren su salud.

Por lo anterior, no se accede a la solicitud de aclaración elevada por la parte convocada, en la medida en que el fallo referido no contiene frases oscuras ni confusas, sumado a que el trámite posterior surtido se ajusta a la orden constitucional emitida, particularmente a la cobertura del tratamiento integral dispuesta.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


DIANA MARCELA BORDA GUTIÉRREZ.

Juez

9 Sentencia T-178 de 2017

10 Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

11 Ver Sentencias T-062 y T-178 de 2017