

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. N°. 2023-00339-00
RAD. 2ª. Inst. N°. 2023-00339-01
ACCIONANTE: YISBEL YARITZA CARRERO ARDILA
ACCIONADO: COOSALUD EPS

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, Enero Veinticuatro (24) de dos mil veinticuatro (2024).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por la accionada **COOSALUD E.P.S.** contra el fallo de tutela del Veintisiete (27) de Noviembre del dos mil veintitrés (2023), proferido por el **JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE PUERTO WILCHES**, dentro de la acción de tutela impetrada por la señora **YISBEL YARITZA CARRERO ARDILA** tramite al que se vinculó de oficio a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.

ANTECEDENTES

La señora **YISBEL YARITZA CARRERO ARDILA** tutela la protección de sus derechos fundamentales a la salud, a la Dignidad Humana, Vida y Seguridad Social por lo que en consecuencia solicita se ordene a la accionada **COOSALUD EPS** que proceda a asumir el costo que ocasione el tratamiento integral, incluyendo el alojamiento, alimentación, transporte propio y de un acompañante a la ciudad de BUCARAMANGA o BARRANCABERMEJA y a las clínicas o centros de salud y demás servicios que se requieran para el mejoramiento de la salud y calidad de vida de la accionante.

También solicita se ordene a COOSALUD EPS para que entregue los medicamentos Carvedilol 25mg tableta pos, Depagliflozina tableta 10mg, Espironolactona tableta 25 mg, Pantoprazol 40mg tableta recubierta y Sacubitrilo + Valsartan 50mg tableta PBS.

Finalmente solicita se ordene a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER exonerarla de los pagos, copagos o cuotas moderadoras.

Como hechos en los que se funda la presente acción de tutela se encuentran según lo indicado por la actora que nació el 20 de agosto de 1996, esta afiliada a COOSALUD bajo el régimen subsidiado, refiere además haber tenido cirugía de corazón abierto el 26 de septiembre del 2022.

En razón a ello el 22 de agosto del 2023 pasa a control con falla cardíaca con especialista de la FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA -IC FLORIDABLANCA, donde le formularon Carvedilol 25mg tableta pos, Depagliflozina tableta 10mg, Espironolactona tableta 25 mg, Pantoprazol 40mg tableta recubierta y Sacubitrilo + Valsartan 50mg tableta PBS, medicamentos que no han sido entregados.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha Diez (10) de Noviembre de dos mil veintitrés (2023), el JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE PUERTO WILCHES, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de COOSALUD E.P.S. y dispuso la vinculación oficiosa de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

La Vinculada ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES además de la accionada COOSALUD EPS se pronunciaron vía correo electrónico frente al trámite constitucional del cual se les corrió traslado.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del Veintisiete (27) de Noviembre del dos mil veintitrés (2023) el JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE PUERTO WILCHES, TUTELÓ los derechos fundamentales invocados en favor de YISBEL YARITZA

CARRERO ARDILA contra COOSALUD EPS toda vez que el a quo frente al presente trámite observa que:

“(...) En el caso objeto de estudio, se tiene primeramente que la señora YISBEL YARITZA CARRERO ARDILA, según lo observado en la tutela y la historia clínica allegada, presenta diagnósticos de “I099ENFERMEDAD REUMATICA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA, I500 INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA y I489 FIBRILACIÓN Y ALETEO AURICULAR, NO ESPECIFICADO”, por lo que fue sometida a cirugía de corazón abierto. para los cuales se le ordenaron una serie de exámenes, citas médicas con especialista, medicamentos y procedimientos que requieren su movilización fuera del municipio de Puerto Wilches.

Con respecto a la capacidad económica de la accionante, se tiene que es parte de la población bajo el régimen subsidiado, lo que evidencia no contar con la capacidad económica para solventar su transporte y estadía.

Así las cosas, existe un criterio determinador de la condición de salud de la señora YISBEL YARITZA CARRERO ARDILA identificada con C.C 1.075.876.830 consistente en que se requiere un conjunto de prestaciones en materia de salud en relación con su condición, pues el misma se encuentra en riesgo y posiblemente su vida, debido a las patologías que presenta, esto es “I099 ENFERMEDAD REUMATICA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA, I500 INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA y I489 FIBRILACIÓN Y ALETEO AURICULAR, NO ESPECIFICADO”, debiendo ser tratado oportunamente, por lo que se torna en un deber de este Juez de Tutela reconocer la ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD y que sea ordenado por sus médicos tratantes en cabeza de COOSALUD EPS.

En consecuencia, se ordenará tutelar los derechos fundamentales vulnerados a la SALUD, DIGNIDAD HUMANA, LA VIDA, LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL, de la señora YISBEL YARITZA CARRERO ARDILA identificada con C.C 1.075.876.830, debiendo COOSALUD EPS, en el término de cuarenta y ocho (48) horas, siguientes a la notificación del fallo de tutela, si es que aún no lo ha hecho, proceda a realizar TRAMITES ADMINISTRATIVOS Y/O FINANCIEROS necesarios para brindar un TRATAMIENTO INTEGRAL SIN DILACIÓN ALGUNA Y REQUERIDO y que sea ordenado por sus médicos tratantes, en relación a las patologías que presenta la paciente, esto es “I099ENFERMEDAD REUMATICA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA, I500 INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA y I489 FIBRILACIÓN Y ALETEO AURICULAR, NO ESPECIFICADO”, incluyendo el cuidado posterior a la CIRUGIA DE CORAZON ABIERTO a la que se vio intervenida, tal y como lo ha venido haciendo, los cuales deben ser autorizados y proporcionados dentro del término oportuno que no sobrepase de cinco (5) días, en aras de no interrumpir lo ordenado por los Médicos tratantes con el fin de dar solución o mejoramiento en su condición de vida, conforme a las patologías que presenta y por tanto, realice las autorizaciones y la programación de las citas y procedimiento médico, según se ha ordenado por el médico tratante.

AL IGUAL que CONCEDER LOS GASTOS DE TRANSPORTE FLUVIAL Y/O TERRESTRE PARA LA ACCIONANTE Y UN ACOMPAÑANTE SIEMPRE Y CUANDO SEA ORDENADO POR SU MÉDICO TRATANTE, y, cuando tenga que desplazarse desde su lugar de domicilio o residencia, esto es desde el Municipio de

Puerto Wilches y hasta la ciudad de Bucaramanga y/o Barrancabermeja o al Municipio que deba trasladarse y que se requiera para la prestación de los servicios de salud, y en caso de ser necesario pernoctar en un municipio distante a su lugar de residencia y por motivo de asistir a los DEMÁS SERVICIOS DE SALUD, o en su defecto el PAGO DE LOS GASTOS DE TRANSPORTE Y ALOJAMIENTO PARA ELLA Y UN ACOMPAÑANTE si es necesario, referidos, y surgidos con ocasión de los servicios de salud respecto de las patologías que le aquejan y de la que se ha referenciado en este párrafo, los cuales deberán ser cancelados en un término que no sobrepase las cuarenta y ocho (48) horas, una vez el accionante los solicite previamente a la prestación de los servicios de salud ordenados o a la radicación y dentro de los términos establecido en el Artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, de la cuenta de cobro debidamente soportada y sin cobrarle valor alguno por cuotas moderadoras o copagos o cuotas de recuperación, para suministrar los procedimientos, exámenes, medicamentos, y demás prescripciones en referencia a los servicios de salud que los médicos tratantes ordenen respecto de las patologías en mención y bajo las condiciones médicas ordenadas. Se aclara que la orden de transporte acá dada debe darse de la forma que sea necesaria para no crear traumatismos en el tratamiento del accionante.

IMPUGNACIÓN

La accionada **COOSALUD E.P.S.** manifestó su inconformidad frente a la decisión adoptada en el trámite de primera instancia por lo que impugnó el fallo proferido por el Juzgado Promiscuo Municipal De Puerto Wilches sustentándose en los siguientes argumentos:

“(…) Frente al tratamiento integral sin dilación alguna: sea esta mi oportunidad para manifestarle muy respetuosamente al honorable juzgado que, el accionante depreca se declare la atención integral de manera oportuna, de tal manera que, una vez revisado el anexo probatorio con la historia clínica, dentro de los hechos que motivan la presente no reposa orden medica emitido por ningún galeno solicitando expresamente sea otorgado a la accionante del escrito la integralidad que solicita, aunado a lo anterior, la integralidad del tratamiento se encuentra sujeta al sustento incorporado en los elementos probatorios que se anexen dentro del amparo constitucional.

Por lo cual, esta dependencia se sirve solicitar sea revocada la orden de otorgar tratamiento integral a la señora YISBEL YARITZA CARRERO ARDILA puesto que, no se evidencia dentro de la historia clínica la orden del galeno así como tampoco, un abandono por parte de COOSALUD EPS a su afiliado, puesto que, como se recalco en la contestación de la tutela, los trámites administrativos para la materialización de las ordenes medicas fueron adelantados, toda vez que, los medicamentos requeridos fueron entregados el día 20 de noviembre de 2023.

Frente a la orden de conceder los gastos de transporte para la accionante y un acompañante siempre y cuando sea ordenado por su médico tratante me permito manifestarle y reiterar muy respetuosamente a su Señoría que, los viáticos son servicios NO ASISTENCIALES, es decir, no son servicios de salud, de modo que las EPS-S no se encuentran en la obligación de suministrarlos, previendo que no

se ubican taxativamente en el Plan de Beneficios en Salud; así las cosas, no es esta entidad quien debe de asumir mencionados gastos, bajo el entendido que COOSALUD no recibe recursos de subsidio a la oferta por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES para cubrir los gastos ajenos a las competencias de las Entidades Promotoras de Salud subsidiadas.

Adicional a lo enunciado, la acción de imponer esta responsabilidad a la EPS, causa, por un lado, perjuicio a la estabilidad financiera, y por otro, dificultad para el cumplimiento de las funciones ordinarias, las cuales SÍ le corresponde a la entidad asumir por causa de insuficiencia de recursos; caso que resulta aún más complejo, ya que genera una carga excesiva la cual la normal no contempla.

En ese sentido, no es COOSALUD EPS-SA quien debe asumir los VIÁTICOS por entenderse que, NO hay un rubro que esté destinado para cubrir dichos gastos, por NO ser estos una prestación asistencial o de salud, como sí lo es el tratamiento que se ha venido suministrando a la paciente; situación demostrada con las valoraciones y programaciones de medicina especializada y ayudas diagnósticas que se han emitido en su favor.(...).

CONSIDERACIONES

1. La acción de tutela se consagró en la Constitución Política de Colombia en su artículo 86, para que toda persona pueda reclamar, ante los Jueces, en todo momento y lugar, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales como quiera que estos resulten amenazados o quebrantados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares por excepción, no obstante limitando su generalidad a que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La tutela puede ser ejercida por cualquier persona vulnerada o amenazada en sus derechos fundamentales, quien actuará por si misma o a través de un representante o agente oficioso, en este último caso, cuando el titular de los derechos no esté en condiciones de promover su propia defensa, lo cual deberá manifestarse y probarse en la solicitud.

2. La legitimación del accionante resulta evidente frente a los derechos que se dice vulnerados, y de la accionada entidad prestadora del servicio público de salud, pues la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se debe garantizar a todos los habitantes del país -Art. 48 de la C.N.-.

Por ser considerado un servicio público, es inherente a la finalidad social del Estado el deber de asegurar su prestación de manera eficiente a todos los habitantes del territorio nacional -Art. 365 de la C.N.-.

3. Bien, la atención en salud y el saneamiento ambiental como servicio público, se presta bajo los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad, directamente por el estado, o por entidades privadas, sobre las cuales ejercerá vigilancia y control, debiendo garantizarse a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, Art. 49 C.N.

3.1. Sobre el derecho a acceder a los servicios de salud que se requieran con necesidad, la Honorable Corte Constitucional, en Sentencia T-410 de 2010, ha dicho que:

“Toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios [de salud] que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad”.
(Subrayado fuera de texto.)

Así mismo, ha señalado La Corte Constitucional que “se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando: “(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo” En tal sentido, en la Sentencia T-760 de 2008 (MP: Manuel José Cepeda Espinosa) se sostuvo: “En adelante, para simplificar, se dirá que una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se requiera [que reúna las condiciones (i), (ii) y (iv)] con necesidad [condición (iii)]. Como lo mencionó esta Corporación, “(...) esta decisión ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en varias ocasiones, tanto en el contexto del régimen contributivo de salud, como en el régimen subsidiado, indicando, no obstante, que existen casos en los cuales se deben tener en cuenta consideraciones especiales, en razón al sujeto que reclama la protección, a la enfermedad que padece la persona o al tipo de servicio que ésta requiere.”

Siguiendo el procedimiento dispuesto en sentencia T-760 del 2008:

“Prohibición de trasladarle a los usuarios cargas administrativas y burocráticas que le corresponde asumir a la E.P.S.: En especial, toda persona tiene derecho a que su E.P.S. autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. Una E.P.S. irrespeta el derecho a la salud de una persona

cuando le obstaculiza el acceso al servicio con base en el argumento de que el paciente no le ha presentado la solicitud al C.T.C. El médico tratante tiene la carga de iniciar el correspondiente trámite”. Procedimiento anterior que hoy recibe el nombre de MIPRES.

4. Frente a la solicitud de reconocimiento de viáticos -transporte intermunicipal ida y regreso, transporte interno, alimentación en caso de ser necesario, y que el médico tratante así lo disponga, para recibir la atención que requiera fuera de su residencia a fin de acceder a los servicios médicos que sus galenos tratantes ordenen con ocasión de las de la práctica del procedimiento “I099ENFERMEDAD REUMATICA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA, I500 INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA y I489 FIBRILACIÓN Y ALETEO AURICULAR, NO ESPECIFICADO”, incluyendo el cuidado posterior a la CIRUGIA DE CORAZON ABIERTO” es necesario precisar que, la Corte Constitucional en sentencia T-062 de 2017 frente a este tema expuso:

“El servicio de transporte no es catalogado como una prestación médica en sí. No obstante, se ha considerado por la jurisprudencia constitucional, al igual que por el ordenamiento jurídico, como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, pues, en ocasiones, de no contar con el traslado para recibir lo requerido conforme con el tratamiento médico establecido, se impide la materialización de la mencionada garantía fundamental.

Así, la Resolución No. 5592 de 2015, “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y se dictan otras disposiciones”, establece, en su artículo 126, que se procede a cubrir el traslado acuático, aéreo y terrestre de los pacientes, cuando se presenten patologías de urgencia o el servicio requerido no pueda ser prestado por la IPS del lugar donde el afiliado debería recibir el servicio, incluyendo, a su vez, el transporte para atención domiciliaria. Por lo tanto, en principio, son estos eventos los que deben ser cubiertos por las EPS.

No obstante, esta Corporación ha sostenido, como se observó en párrafos anteriores y lo ha reiterado en sus pronunciamientos, que el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna y eficiente, libre de barreras u obstáculos de acceso, por tanto, en aquellos casos en que el paciente requiera un traslado que no esté contemplado en la citada Resolución y, tanto él como sus familiares cercanos carezcan de recursos económicos necesarios para sufragarlo, es la EPS la llamada a cubrir el servicio, en la medida en que se pueden generar graves perjuicios en relación con la garantía del derecho fundamental a la salud.

Ante estos eventos, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el juez de tutela debe entrar a analizar la situación fáctica que se le presenta, pues se deben acreditar las reglas establecidas por este Tribunal, como requisito para amparar el derecho y trasladar la obligación a la EPS de asumir los gastos derivados del servicio de transporte, a saber: “que (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”

Ahora bien, en cuanto a la capacidad económica del afiliado esta Corte ha señalado que cuando este afirma que no cuenta con los recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, lo cual puede ser comprobado por cualquier medio, incluyendo los testimonios, se invierte la carga de la prueba. Por

consiguiente, es la EPS la que debe entrar a desvirtuar tal situación, en la medida en que cuenta con las herramientas para determinar si es verdadera o no.

Por otro lado, relacionado también con el tema del transporte, se encuentra que pueden presentarse casos en que el paciente necesita de alguien que lo acompañe a recibir el servicio, como es el caso de personas de edad avanzada o que el tratamiento requerido causa un gran impacto en la condición de salud de la persona. En ese orden, “si se comprueba que el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento y que requiere de “atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas” (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado la EPS adquiere la obligación de sufragar también los gastos de traslado del acompañante.

Así las cosas, como se observó previamente, si bien el ordenamiento prevé los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el POS, existen otros eventos en que, a pesar de encontrarse excluidos, el traslado se torna de vital importancia para poder garantizar la salud de la persona, por consiguiente, el juez de tutela debe analizar la situación y reiterar que, de evidenciarse la carencia de recursos económicos tanto del paciente, como de su familia, sumado a la urgencia de la solicitud, resulta obligatorio para la EPS, cubrir los gastos que se deriven de dicho traslado, en aras de evitar imponer barreras u obstáculos a la garantía efectiva y oportuna del derecho fundamental a la salud.” (Subrayado fuera de texto).

Este servicio se encuentra regulado en los artículos 121 y 122 de la **Resolución Número 2481 de 2020**, mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección Social actualizó integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

“TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES

ARTÍCULO 121. TRASLADO DE PACIENTES. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada), en los siguientes casos: 1. 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 ambulancia. 2. Entre IPS 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 financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia. El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio 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. Asimismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria, si el médico así lo prescribe.

ARTÍCULO 122. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de 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.

PARÁGRAFO. Las EPS o las entidades que hagan sus veces, igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo o cuando existiendo estos en su municipio de residencia, la EPS o la entidad que haga sus veces, no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces, recibe o no una UPC diferencial.

5. De conformidad con lo expuesto, se advierte que el transporte es un servicio cubierto por el PLAN DE BENEFICIOS que, pese a no contar con una naturaleza médica, constituye un medio para garantizar el acceso al tratamiento que requiera la persona. Es por ello que frente al cubrimiento de los gastos de transporte para el paciente y su acompañante la Corte Constitucional en Sentencia T-409 de 2019 dice:

“El transporte urbano para acceder a servicios de salud

Si bien los servicios de transporte no son prestaciones de salud en estricto sentido, la jurisprudencia de esta Corporación ha considerado que, en algunas ocasiones, es un mecanismo de acceso a los servicios de salud, que puede constituirse en una barrera para el usuario, cuando este debe asumir su costo y no cuenta con recursos para ello.

Inicialmente el transporte se encontraba excluido de las prestaciones en salud, pero de conformidad con la jurisprudencia, el Ministerio de Salud lo incluyó bajo la idea de que:

“las EPS y EPS-S debían cubrir los gastos de desplazamientos generados por la remisión de un usuario a un lugar distinto de su residencia cuando: (i) se certifique debidamente la urgencia en la atención y (ii) entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, en los eventos en que, por falta de disponibilidad, no se pueda brindar la atención requerida en su lugar de residencia”.

La **Sentencia T-760 de 2008** fue enfática en afirmar que “toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que [le] impidan (...) acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia (...) y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado”.

Es por tanto que, si bien la Corte Constitucional señaló que, en principio, el transporte corresponde al paciente y su familia, “independientemente de que los traslados sean en la misma ciudad, interinstitucionales o intermunicipales, dirigidos a la práctica de procedimientos médicos o a la prestación de algún servicio del cual no dispone la IPS remitente”. de manera excepcional, corresponderá a la EPS

cuando (i) los municipios o departamentos remitentes reciban una UPC adicional o (ii) el paciente esté en circunstancias de vulnerabilidad económica y debilidad manifiesta.

Según este planteamiento, de conformidad con las particularidades de cada caso concreto, el juez de tutela debe evaluar la pertinencia del suministro del servicio de transporte con cargo al sistema de salud, con fundamento en dos variables: la necesidad de aquel para contener un riesgo para el usuario y la falta de capacidad económica del paciente y su núcleo familiar para costearlo. De ello depende que pueda trasladarse la obligación de cubrir los servicios de transporte del usuario al sistema de salud, a través de las EPS.

La garantía del servicio de transporte, por vía jurisprudencial, también admite el desplazamiento del paciente con un acompañante, siempre que su condición etaria o de salud lo amerite. Para conceder el transporte de un acompañante, es preciso verificar que “(iii) El paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (iv) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (vi) (sic.) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”

En ese evento los costos asociados a la movilización de ambas personas, corren por cuenta de las EPS”.

5.1 Igualmente la Corte Constitucional en sentencia T-101 de 2021 ha reiterado lo siguiente:

“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”. (negrita fuera del texto original).

Así las cosas, se tiene que al deber la accionante que trasladarse a otra ciudad a fin de que atender los padecimientos que la aquejan, recae por ende la obligación de asumir dichos emolumentos a la empresa prestadora de salud a la que se encuentra afiliado, en este caso COOSALUD E.P.S.

6. Ahora, en lo que respecta a la autorización de todo el tratamiento integral relacionado con el cuadro clínico que padece la accionante por el diagnóstico de “*“I099ENFERMEDAD REUMATICA DEL CORAZON, NO ESPECIFICADA, I500 INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA y I489 FIBRILACIÓN Y ALETEO AURICULAR, NO ESPECIFICADO”*” la jurisprudencia Constitucional Colombiana ha manifestado que:

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

Precisamente, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha dispuesto que tratándose de: “(i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros)”; y de (ii) *“personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios”.*

Así las cosas, esta Corporación 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 cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona. (Lo subrayado fuera del texto original)

En síntesis, el principio de integralidad, tal y como ha sido expuesto, comprende dos elementos: (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 patología padecidas.**

7. Se encuentra probado que la accionante requiere de todo el tratamiento integral sobre cada uno de los servicios de salud relacionados con el cuadro clínicos aquí conocido y amparado en el fallo de primer grado, esto a fin de evitar la interposición de futuras acciones tutelares, por cada servicio que le sea prescrito, habida cuenta que pese a ser formulados los medicamentos “Carvedilol 25mg tableta pos, Depagliflozina tableta 10mg, Espironolactona tableta 25 mg, Pantoprazol 40mg tableta recubierta y Sacubitrilo + Valsartan 50mg tableta PBS” estos no habían sido entregados, lo que motivó a interponer la presente acción constitucional; por lo que sí se hace necesario que la EPS disponga de la atención integral que tenga relación con dicha patología.

Sobre el principio de integralidad sin que medie una orden médica, la Honorable Corte Constitucional, en Sentencia T 062 de 2017, ha dicho:

De lo anterior se desprende, que para esta Corte es factible la ocurrencia de eventos en los cuales resulta contario al principio de integralidad en materia de salud, que se exijan trámites netamente administrativos para acceder a ciertos servicios, cuando de la condición de la persona resulta evidente que los requiere para sobrellevar la afectación que la aqueja y, frente a los cuales, someterla a solicitar una prescripción médica puede resultar desproporcionado. Tal enfoque ha sido reiterado en numerosas oportunidades por la Corporación.

Bajo ese orden de ideas, es claro que en casos en los que la enfermedad de la persona hace notorias sus condiciones indignas de existencia, resulta desproporcionado y contrario al principio de integralidad en materia de salud, que se exijan requisitos de carácter administrativo, como lo es la prescripción por parte del galeno tratante, para que el paciente pueda recibir la asistencia médica requerida.

Así las cosas, cabe concluir que el tratamiento integral en materia de salud, comporta una gran importancia en cuanto a la garantía efectiva de este derecho fundamental, en la medida en que no se reduce a la prestación de medicamentos o de procedimientos de manera aislada, sino que abarca todas aquellas prestaciones que se consideran necesarias para conjurar las afecciones que puede sufrir una persona, ya sean de carácter físico, funcional, psicológico emocional e inclusive social, derivando en la imposibilidad de imponer obstáculos para obtener un adecuado acceso al servicio, reforzándose aún más dicho entendimiento cuando se trata de sujetos que merecen un especial amparo constitucional.

En esa vía dicha orden estaría encaminada a que la EPS, remueva las barreras y obstáculos, que le impiden acceder con oportunidad, a los servicios de salud que con suma urgencia requieren su paciente, esto se reitera, a fin de evitar la interposición de tantas acciones de tutela por cada servicio de salud que le sea prescrito; cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio e implica que el sistema deba brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible.

De suerte que procederá esta judicatura a CONFIRMAR el fallo de tutela de fecha Veintisiete (27) de Noviembre del dos mil veintitrés (2023) proferido por el JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE PUERTO WILCHES por estar ajustado a derecho mediante el análisis de los elementos facticos que en torno a esta acción de tutela se circunscriben.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANCABERMEJA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela de fecha Veintisiete (27) de Noviembre del dos mil veintitrés (2023) proferido por el **JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE PUERTO WILCHES**, dentro de la acción de tutela impetrada por **YISBEL YARITZA CARRERO ARDILA** contra **COOSALUD E.P.S.** por lo anteriormente expuesto.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE esta decisión a las partes comprendidas en este asunto, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991 y comuníquese la decisión a la Oficina Judicial de primer grado

TERCERO: OPORTUNAMENTE envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para una eventual revisión de la sentencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

CESAR TULIO MARTÍNEZ CENTENO
Juez

Firmado Por:
Cesar Tulio Martinez Centeno
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 002
Barrancabermeja - Santander

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: **57bcf3dc801004127b4ec5e770191b1218bdb09954322e5637c6a4f95e6756d6**
Documento generado en 24/01/2024 03:09:41 PM

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