



Campo de la Cruz – Atlántico, veintidós (22) de junio de Dos mil vientos (2023).

**RADICACIÓN:** 08-137-40-89-001-2023-00085-00

**ACCIONANTE:** JUAN LUIS RODRIGUEZ ESCORCIA

**ACCIONADO:** COOSALUD E.P.S. S.A.

### ASUNTO A DECIDIR:

Procede el despacho a resolver la presente ACCION DE TUTELA presentada por el señor JUAN LUIS RODRIGUEZ ESCORCIA quien actúa en nombre propio contra de COOSALUD E.P.S. S.A., por la presunta vulneración a los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana consagrados en la Constitución Política.

### HECHOS:

El accionante expresó esencialmente como fundamentos del libelo incoatorio los hechos que se resumen a continuación:

1. Que actualmente se encuentra afiliado a COOSALUD EPS y padece Cáncer de próstata, tumor vertical y demás patologías que se encuentran descritas en las historias clínicas.
2. Indica que el 23 de marzo, el médico tratante Dr. Giovanni Guzmán Fernández le ordenó tratamiento de goserelina o inyección por un término de 90 días, una ampolla mensual de acuerdo a la fecha que se estipule por la IPS Clínica Bonnadona Prevenir.
3. Que el 24 de abril del presente año, la accionada ordenó el transporte a la ciudad de Barranquilla a una cita de control con el Dr. Jaime Pérez Fuentes.
4. Señala que el dos (02) de mayo, estaba programada la cita para trasladarse a Barranquilla, sin embargo, el transporte no llegó y al comunicarse con la empresa asignada le informaron que no tienen orden de traslado para el actor. Asimismo, indica que en se dirigió ante la asesora de COOSALUD EPS quien le manifestó la negativa de la prestación del servicio por no tener la biopsia.
5. Menciona que de acuerdo con el Dr. Giovanni Guzmán Fernández, la biopsia no se pudo realizar en atención al constante sangrado por la orina, siendo necesarias varias transfusiones de sangre y por no tener transporte corre el riesgo de tener graves consecuencias producto de su enfermedad y la falta de continuidad del tratamiento.
6. Que sus condiciones económicas actuales no le permiten costear los gastos de traslado a la ciudad de Barraquilla donde se encuentra la clínica contratada por la EPS para el suministro de su tratamiento.
7. Manifiesta que dichas situaciones y demoras en la atención en salud conllevan a aumentar el riesgo para su vida y que Coosalud EPS quien no garantiza la atención en condiciones de calidad, eficiencia, oportunidad, continuidad y accesibilidad, principios rectores de las normas que regulan el sistema de salud en Colombia.
8. Finalmente, indica que es una obligación del Estado proteger a las personas más vulnerables y que el pertenece a la población de adulto mayor, condición que lo hace gozar de una protección especial por parte del Estado, presupuesto que manifestó desconocer la entidad accionada al colocarlo en un estado de vulnerabilidad al no brindarle el servicio de transporte a la ciudad de Barranquilla para la realización de su tratamiento.



### PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos relacionados, solicita a la señora Juez que se tutelen sus derechos fundamentales y consecuentemente se ordene a COOSALUD EPS S.A. la continuación de la prestación del servicio de transporte a la Clínica Bonnadona Prevenir en la ciudad de Barranquilla, los días en los que sean asignadas las citas para la realización de su tratamiento ordenado por el médico tratante.

### PRUEBAS

Se tendrán como pruebas los documentos allegados con el escrito tutelar y en la contestación del accionado y entidades vinculadas.

### TRÁMITE PROCESAL

Recibida la solicitud de amparo, esta fue radicada y admitida mediante auto fechado ocho (08) de junio de 2023, y notificado con oficio No. 395 de la misma fecha, en el cual también se procedió a la vinculación de SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE CAMPO DE LA CRUZ ATLANTICO Y MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL para que se pronunciaran acerca de los hechos de la tutela, en el cual se le concedió el término de 48 horas para rendir informe contestando dentro del plazo otorgado.

### RESPUESTA DE LA ACCIONADA

Al correrle a la entidad accionada esta contesta dentro del término otorgado, arrimando informe donde manifestó que: *“...COOSALUD EPS ha garantizado la atención a nuestro usuario JUAN LUIS RODRIGUEZ ESCORCIA, y que en ningún momento ha negado la prestación de los servicios de salud que se encuentran dentro de nuestra competencia legal y reglamentaria según los contenidos del Plan de Beneficios en Salud (PBS). Sobre los hechos y pretensiones señaladas en el líbello de la tutela, resaltamos los siguientes puntos: Sobre el auxilio de transporte pretendido es importante resaltar que este servicio no se encuentra cubierto por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, tal como lo describe la Resolución 2292 del 23 de diciembre de 2021, en su artículo 108... No obstante, se realiza la validación y verificación con el área encargada en nuestra entidad, la cual reporta que al usuario se le ha asignado transporte desde su domicilio hacia sus citas médicas, para la asistencia de acuerdo con las ordenes médicas con la empresa de transporte contratada BESIMOR, dado esto como un apoyo social por parte de COOSALUD EPS. Por lo anterior, le solicitamos muy respetuosamente enviar mensualmente a la oficina de la EPS Coosalud más cercana, el certificado de la IPS de atención donde especifique el horario y días de asignación de tratamientos o citas del mes con el fin de programar el transporte”.*

### RESPUESTA DE LA VINCULADA MINSALUD

Al correrle traslado a la entidad vinculada, esta contesta mediante informe donde expresa que: *“El 01 de julio de 2022 se expidió la resolución 1139 de 2022 mediante la cual se establecieron disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), es así que en la citada resolución se adoptó la metodología para calcular el presupuesto máximo que tendrá cada EPS respecto de la financiación de los servicios no financiados con recursos de la UPC y no excluidos. Mediante la Resolución No. 2273 de 2021 que derogó la resolución No. 244 de 2019, esta Cartera estableció 97 tecnologías y servicios excluidos de la financiación con recursos del sistema de salud. Esto significa que las EPS tanto del régimen subsidiado como del régimen contributivo cuentan con los recursos para financiar todos los servicios autorizados en el país por la autoridad competente que no se*



*encuentren excluidos de la financiación del SGSSS. Conforme con lo anterior, para el paciente o el personal de salud prescriptor, el contenido del derecho es transparente pues las tecnologías y servicios en salud autorizadas en el país están disponibles para su prescripción o uso según corresponda y solo quedan excluidas las tecnologías en salud que cumplan con los criterios establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.”*

### **RESPUESTA DE LA VINCULADA SECRETARIA SALUD DEPARTAMENTAL**

Al correrle traslado a la entidad vinculada, el Dr. Juan José Atuesta Mindiola, en calidad de apoderado judicial de la Secretaria Jurídica del Departamento del Atlántico, informó dentro del trámite tutelar que la Secretaria de Salud y Departamento del Atlántico, no son prestadores de servicios de salud, de igual forma, no tiene dentro de sus competencias, el manejo del aseguramiento en su territorio – competencia del municipio de conformidad con el artículo 44 de la ley 715 de 2001 y artículo 29 de la Ley 1438 de 2011, por lo tanto, solicitó la exclusión de la Administración del Departamento del Atlántico –Secretaria de Salud por no ser agente vulnerador de los presuntos derechos fundamentales alegados por el accionante.

### **CONSIDERACIONES**

El Constituyente del 1991, se preocupó por consagrar no sólo una completa declaración de derechos, sino por crear los mecanismos idóneos para su eficaz protección e incorporó por vez primera en el ordenamiento jurídico colombiano, las llamadas acciones constitucionales. Entre éstas, se encuentra la acción de tutela, mecanismo que protege los derechos fundamentales, cuando éstos resulten amenazados, por cualquier autoridad pública y por los particulares, éstos últimos en los precisos casos señalados en la ley. (Artículo 86 de la Constitución Nacional)

Así mismo, cabe destacar, que los anteriores lineamientos son aplicables a todos los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud, sin importar su régimen o naturaleza, tal y como lo ordena el Artículo 3 de la Ley 1751 de 2015<sup>1</sup>. E igualmente es preciso subrayar que en la referida ley estatutaria se ordena a todas las entidades, agentes y sujetos que intervienen de manera directa e indirecta en la prestación del derecho fundamental a la salud, que no pueden colocar obstáculos para la satisfacción de este derecho. Y en el mismo sentido se señala que a las autoridades, en este caso a los Jueces, les compete hacer garantizar el referido derecho, como en este caso, a través del ejercicio de la acción de tutela.

En ese orden de ideas se encuentra legitimada la accionante.

El derecho a la salud ha sido considerado en principio como una garantía de carácter prestacional<sup>2</sup>, que puede convertirse en un derecho fundamental cuando se encuentre estrechamente vinculado a otros derechos fundamentales que sí lo son, de tal manera que el desconocimiento de éste produzca como consecuencia la vulneración de aquellos y así mismo lo considera como un derecho fundamental única y exclusivamente tratándose con personas de la tercera edad.

Sobre lo anterior, jurisprudencialmente para la Corte, la facultad para demandar judicialmente el suministro de los servicios tendientes a satisfacer la salud es procedente en todos aquellos casos en que el sujeto, especialmente resguardado por la Constitución, podría verse gravemente

<sup>1</sup>LEY 1751 DE 2015. ARTÍCULO 3°. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.

<sup>2</sup> Corte Constitucional, Sentencia SU- 111 de 1997, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.



vulnerado en su dignidad y sucumbir ante su propia impotencia para sufragar los costos económicos que demanda el tratamiento de sus afecciones y, especialmente, cuando el afectado es sujeto de especial protección constitucional. De este modo, niños, mujeres embarazadas, personas de la tercera edad y discapacitados, entre otros, en imposibilidad de asumir las onerosas cargas provenientes de su situación de debilidad, son acreedores directos de una tutela judicial capaz de detener la amenaza o vulneración de su derecho fundamental a la salud.

A ese respecto, no solo el artículo 13 de la Carta señala que el Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltrato que contra ellas se cometan, sino que el artículo 46 del mismo Texto expresamente dispone que «*el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria...y se les garantizará los servicios de seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia*».

Lo anterior ha llevado a la Corte, así mismo, a sostener que las personas pertenecientes al grupo poblacional en mención tienen derecho a los servicios de salud de *forma integral*, lo cual implica que el respectivo derecho fundamental debe ser garantizado no solo en el sentido de que se suministren los medicamentos requeridos o únicamente los tratamientos necesarios, sino que se le brinde una atención completa, continua y articulada, en correspondencia con lo exigido por su condición. La tutela reforzada de la que se ha hablado se concreta en la garantía de una prestación continua, permanente y eficiente de los servicios de salud que el usuario necesita, de ser necesario, incluso respecto de prestaciones excluidas del P. B. S.

Es entonces como el principio de integralidad determina que la atención y la prestación de los servicios a la persona en estado de vulnerabilidad no sean parcial ni fragmentada, sino que, en atención a su condición de indefensión y vulnerabilidad, sea brindada de modo que se les garantice su bienestar físico, psicológico y psíquico, entendido como un todo. Puesto que el propósito es mejorar al usuario su situación de salud y no solo resolver el problema de una prestación específica, este objetivo general inspira el modo en que deben ser garantizados los servicios ha dicho grupo, sujeto de especial protección constitucional.

En cuanto al transporte de los pacientes y su acompañante cuando necesiten hacerlo fuera del lugar de residencia a fin de recibir el tratamiento médico ordenando por su galeno tratante y con objeto de que no sea vulnerado su derecho fundamental a la salud por parte de la EPS, la Honorable Corte Constitucional ha expresado en sentencia de tutela T 446 de 2018 lo siguiente:

### **El cubrimiento de los gastos de transporte por parte de las Entidades Prestadoras de Salud. Reiteración jurisprudencial.**

Si bien es cierto el servicio de transporte no tiene la naturaleza de auxilio médico, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia de este Tribunal han considerado que, en determinadas ocasiones, dicha asistencia guarda una estrecha relación con las garantías propias del derecho fundamental a la salud, razón por la cual surge la necesidad de disponer su prestación.

- En desarrollo del anterior planteamiento, la **Resolución 5269 de 2017**-“*Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*” establece, en su **artículo 120**, que se procede a cubrir el traslado acuático, aéreo y terrestre en ambulancia básica o medicalizada 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. Así mismo, el **artículo 121** de la misma resolución se refiere al transporte ambulatorio del paciente a través de 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<sup>3</sup>.

Sobre el particular, la Corte ha sostenido que 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, le corresponde a la EPS cubrir el servicio. Ello, en procura de evitar los posibles perjuicios que se pueden llegar a generar como consecuencia de un obstáculo en el acceso al derecho fundamental a la salud.

Respecto de este tipo de situaciones, la jurisprudencia constitucional ha condicionado la obligación de transporte por parte de la EPS, al cumplimiento de los siguientes requisitos:

*“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”<sup>4</sup>(resaltado fuera del texto original).*

**6.2.** 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<sup>5</sup>.

- Por otro lado, en relación al tema del transporte se pueden presentar casos en los que el paciente necesita de alguien que lo acompañe a recibir el servicio, como es el caso de las personas de edad avanzada, de las niñas, niños y adolescentes, de las personas en condición de discapacidad **o que el tratamiento requerido causa un gran impacto en la condición de salud de la persona**. Para estos casos, la Corte ha encontrado que *“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<sup>6</sup>.

En conclusión, si bien el ordenamiento prevé los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el PBS, existen otras circunstancias en que, a pesar de encontrarse excluidos, el traslado se torna de vital importancia para poder garantizar la salud de la persona, como sería el caso de los acompañantes.

<sup>3</sup> **Resolución 5269 de 2017. ART. 120. Transporte o traslados de pacientes.** El plan de beneficios en salud con cargo a la UPC financia 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 pre hospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancias 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 contra referencia.

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.

**ART. 121. Transporte del paciente ambulatorio.** 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. AR. 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 a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, 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.

<sup>4</sup> Sentencia T-154 de 2014.

<sup>5</sup> Cfr. las sentencias T-048 de 2012, T-148 de 2016, T-062 de 2017 y T-597 de 2017, entre otras.

<sup>6</sup> Cfr. las sentencias T-154 de 2014; T-674 de 2016; T-062 de 2017; T-032, T-163 y T-196 de 2018, entre otras.



Por este motivo la Corte ha considerado que el juez de tutela debe analizar la situación en concreto y determinar si a partir de la carencia de recursos económicos tanto del paciente, como de su familia, sumado a la urgencia de la solicitud, se le debe imponer a la EPS la obligación de cubrir los gastos que se deriven de dicho traslado, en aras de eliminar las barreras u obstáculos a la garantía efectiva y oportuna del derecho fundamental a la salud<sup>7</sup>.

Atendiendo las circunstancias fácticas descritas y los elementos de juicio plasmados en esta parte considerativa, la Sala entrará a decidir el caso concreto.

### ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

La inconformidad del actor radica en que considera vulnerado sus derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana teniendo en cuenta se le han presentado una serie de inconvenientes para acceder al servicio de salud, por la falta de suministro de transporte para asistir a las citas asignadas para el suministro del tratamiento de goserelina, el cual fue ordenado por el término de 90 días, una ampolla mensual en la CLINICA BONNADONA PREVENIR DE BARRANQUILLA, lugar muy distante de su residencia ubicada en el municipio de Campo de la Cruz Atlántico, ya que no cuenta con la capacidad económica para sufragar el gasto de su propio peculio.

Descendiendo al caso en concreto, esta unidad al revisar las pruebas documentales adosadas al informativo, toma en consideración que el señor JUAN LUIS RODRIGUEZ ESCORCIA es un hombre de 87 años de edad, que padece de TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA Y TUMOR VESICAL.

Es así como entonces este despacho procede a la admisión de esta acción constitucional corriendo traslado a la encartada COOSALUD EPS S.A. y a las entidades vinculadas SECRETARIA MUNICIPAL DE CAMPO DE LA CRUZ, A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO Y MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, esta última por su parte esta última brinda como respuesta que; El 01 de julio de 2022 se expidió la resolución 1139 de 2022 mediante la cual se establecieron disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), es así que en la citada resolución se adoptó la metodología para calcular el presupuesto máximo que tendrá cada EPS respecto de la financiación de los servicios no financiados con recursos de la UPC y no excluidos. Mediante la Resolución No. 2273 de 2021 que derogó la resolución No. 244 de 2019, esta Cartera estableció 97 tecnologías y servicios excluidos de la financiación con recursos del sistema de salud. Esto significa que las EPS tanto del régimen subsidiado como del régimen contributivo cuentan con los recursos para financiar todos los servicios autorizados en el país por la autoridad competente que no se encuentren excluidos de la financiación del SGSSS. Conforme con lo anterior, para el paciente o el personal de salud prescriptor, el contenido del derecho es transparente pues las tecnologías y servicios en salud autorizadas en el país están disponibles para su prescripción o uso según corresponda y solo quedan excluidas las tecnologías en salud que cumplan con los criterios establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial.”

<sup>7</sup> Sentencia T- 062 de 2017.



Así las cosas, es el Juez constitucional en cada caso en concreto, conforme a los hechos relevantes del mismo, quien deberá determinar si la negativa de la entidad a suministrar un tratamiento, medicamento o servicio incluido o no dentro del Plan de Beneficios de Salud P.B.S., pone en peligro el derecho fundamental a la salud, para conceder o no el amparo constitucional.<sup>8</sup>

Prolija ha sido la jurisprudencia constitucional que ha decantado la protección reforzada de la que son objeto aquellas personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, en razón a las innegables circunstancias de debilidad manifiesta en las que se encuentran quienes padecen dichas enfermedades.<sup>9</sup>

Ahora bien, de acuerdo a lo precedente, se hace necesario traer a colación lo expresado por la Corte Constitucional en Sentencia T-010/19 respecto del PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD-Reiteración de jurisprudencia:

*“Ha considerado la jurisprudencia que el principio de integralidad, a la luz de la Ley Estatutaria de Salud, envuelve la obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio de garantizar la autorización completa de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás servicios que el paciente requiera para el cuidado de su patología, así como sobrellevar su enfermedad”*

Es así como después de haber analizado las respuestas dadas por las partes requeridas y el material probatorio obrante al interior libelo tutelar, este despacho judicial concluye que la falta del servicio de transporte constituye una barrera de acceso a los servicios de salud de quienes no tienen capacidad económica para asumirlos, siendo que la prestación del servicio de salud debe ser oportuna, eficiente y de calidad, sin que en ningún caso los trámites de carácter administrativo se conviertan en barreras para que el usuario se beneficie del servicio.

Además 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, mas cuando el paciente requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y su núcleo familiar tampoco cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.

En el sub-examine, una vez revisado el material probatorio habido en la actuación, se pudo constatar que el actor solicitó el servicio de transporte para la cita asignada el 24 de abril de 2023 en la Clínica Bonnadona a través de petición radicada el 14 de abril de 2023 ante la EPS accionada, asimismo, se avizora que la accionada dio respuesta favorable a dicha solicitud el 17 de abril de 2023, asignando transporte para la asistencia a las sesiones de radioterapia y quimioterapias e indica que debe allegar mensualmente con ocho (8) días de anticipación el cronograma de citas para programar el transporte, sin embargo, el servicio no fue prestado en la fecha solicitada a pesar de haber sido solicitado con anticipación.

Ahora bien, la entidad encartada indicó en su informe que en la actualidad no se encuentra vulnerado derecho alguno, ya que según su dicho indica haber otorgado al usuario transporte desde su domicilio hacia sus citas médicas, para la asistencia de acuerdo con las ordenes

<sup>8</sup>Al respecto, puede verse, entre muchas otras: CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-524 de 2012. Magistrado Ponente: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

<sup>9</sup> Ver sentencias C- 695/02, T- 881/02, T- 560/03, T- 262/05, T- 443/07, T- 550/08



médicas con la empresa de transporte contratada BESIMOR, dado esto, como un apoyo social por parte de COOSALUD EPS y aporta un formato que el accionante debe enviar mensualmente a la oficina de la EPS más cercana donde especifique el horario y días de asignación de tratamientos o citas del mes con el fin de programar el transporte, alegando el principio de corresponsabilidad. Igualmente, menciona que dicha solicitud debe ser presentada con una antelación de por lo menos 15 días a fin de garantizar el servicio.

Aunado a lo anterior, se debe precisar que el accionado en fecha 17 de abril de 2023 otorgó al actor el servicio de transporte para la cita del 24 de abril de 2023 y le indicó el procedimiento a seguir para la programación del servicio en citas sucesivas. No obstante, el servicio no fue prestado en la fecha solicitada, resultando evidente la vulneración de los derechos fundamentales del señor RODRIGUEZ ESCORCIA, quien requiere una atención prioritaria por su edad y diagnóstico.

Siendo así las cosas se provee respuesta positiva al problema jurídico planteado, toda vez que están dados los presupuestos jurídicos fácticos para conceder el amparo constitucional al derecho fundamental a la salud del señor JUAN LUIS RODRIGUEZ ESCORCIA, máxime cuando se trata de un paciente en estado de vulnerabilidad por pertenecer al grupo de la tercera edad y además, el nivel socioeconómico en el que se encuentra, aunado a la condición médica que padece, siendo sujeto de especial protección constitucional y que ni el paciente ni sus familiares cercanos cuentan los recursos económicos suficientes para sufragar el valor del traslado y de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la salud y la integridad física del usuario; por lo cual en consecuencia, se concederá la protección de los derechos fundamentales antes esbozados, vulnerados por parte COOSALUD EPS S.A., al señor JUAN LUIS RODRIGUEZ ESCORCIA en el sentido de que se autorice y garantice el servicio de transporte para el paciente y su acompañante cuando lo requiera, a fin de que pueda recibir todos los tratamientos médicos ordenados fuera del municipio donde reside sin interferencias por parte de la encartada. Advertir también a la encartada que en el momento que no se puedan llevar a cabo las citas asignadas, estas deberán ser reprogramadas en el menor tiempo posible y comunicársele con suficiente antelación y de manera efectiva, atendiendo su condición. Igualmente, se instará al accionante para que informe oportunamente a COOSALUD EPS S.A. el cronograma de citas para la programación el transporte.

En razón y mérito de lo expuesto el JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL de Campo de la Cruz, administrando justicia en nombre de la república y por autoridad de la ley,

### RESUELVE

**PRIMERO:** CONCEDER la protección de los derechos fundamentales invocados por el señor JUAN LUIS RODRIGUEZ ESCORCIA quien actúa en nombre propio contra de COOSALUD E.P.S. S.A.

**SEGUNDO:** Se ORDENA al representate legal de COOSALUD E.P.S. S.A., o a quien haga sus veces, que en el término perentorio e improrrogable de 48 horas inicie las acciones tendientes a autorizar y garantizar el servicio de transporte para el señor JUAN LUIS RODRIGUEZ ESCORCIA y su acompañante siempre y cuando las citas sean fuera de municipio de Campo de la Cruz, atendiendo sus condiciones de salud y capacidad socioeconómica del actor. Igualmente, se insta al accionante para que informe oportunamente a COOSALUD EPS S.A. el cronograma de citas para la programación el transporte.



**TERCERO:** se ordena DESVINCULAR de la presente acción constitucional a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO, SECRETARIA MUNICIPAL DE CAMPO DE LA CRUZ y MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

**CUARTO:** Notifíquese este fallo en los términos previstos en el Decreto 2591 de 1991 y 306 de 992.

**QUINTO:** Si no fuere impugnado el presente fallo, remítase a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

  
MARÍA CECILIA CASTAÑEDA FLÓREZ  
Juez Promiscuo Municipal