



Cartagena-Bolívar hoy once (11) de octubre del año dos mil veintidós (2022)

DEMANDA	Acción de Tutela
Radicado	13001400300920220074100
Demandante	JESSICA MARIA ORTEGA JIMENEZ
Demandado	SALUD TOTAL EPS
Tema	SALUD E INTEGRIDAD DEL SERVICIO SOCIAL
Asunto	FALLO DE TUTELA

Procede el Juzgado Noveno Civil Municipal De Cartagena, a proferir sentencia de primera instancia dentro del asunto en referencia.

I. ANTECEDENTES

La señora JESSICA MARIA ORTEGA JIMENEZ en calidad de agente oficioso de su menor hijo RICARDO ADOLFO CORREA ORTEGA, instauró Acción de Tutela contra SALUD TOTAL EPS, con el fin de que le sean amparados sus derechos fundamentales a SALUD e INTEGRIDAD DEL SERVICIO SOCIAL.

1. LA DEMANDA

1.1 Pretensiones

La parte accionante las formula así:

PRIMERO: Tutelar los derechos fundamentales de su menor hijo, y en consecuencia, ordenarle a la entidad accionada, autorizar y suministrar el servicio de transporte de ida y vuelta desde su vivienda hasta la I.P.S. MEDICINA INTEGRAL, donde se llevan a cabo las terapias integrales descritas así: psicología, fonoaudiología, terapia ocupacional y terapia de integración sensorial, 5 veces por semana por 3 meses, ordenadas por su médico tratante.

1.2 Hechos

PRIMERO: Expone la accionante, que su hijo se encuentra afiliado a la SALUD TOTAL EPS, agrega que tiene 10 años, diagnosticado con MACROCEFALIA, EPILEPSIA, HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, por lo que su médico tratante en la fecha 22 de abril de 2022, le ordena realizar terapias integrales de psicología, fonoaudiología, terapia ocupacional y terapia de integración sensorial cinco veces por semana.

SEGUNDO: Indica que, el menor debe asistir a las terapias 5 días a la semana en la IPS MEDICINA INTEGRAL SA, agrega que, el reside en barrio El pozón y que la IPS queda en pie de la popa.

TERCERO: Manifiesta el actor que, el 07 de septiembre de 2022 presentó a la entidad accionada petición, solicitando gastos de transporte ida y vuelta, y que en la contestación le indican que no les corresponde a ellos sufragar dichos gastos.

CUARTO: Informa que, no tiene los recursos económicos, para los gastos de transporte de las terapias de su hijo, puesto que devenga un sueldo mínimo y tiene a su cargo la manutención de su casa, motivo por el cual no encuentra otra salida para cumplir con las terapias de su menor hijo.



2. TRÁMITE PROCESAL

La Acción de Tutela fue admitida por Auto de fecha de 28 de septiembre del año 2022, ordenándose notificar por el medio más expedito a la entidad accionada, solicitándole un informe sobre los hechos que motivan la acción y, concediéndole un término de dos (2) días para ese fin.

Las notificaciones se surtieron vía correo electrónico.

3. CONTESTACIÓN

3.1 Respuesta del Accionado SALUD TOTAL EPS

La entidad accionada, brindo informe a este despacho judicial, manifestado que:

“Haciendo la verificación en el sistema de información de SALUD TOTAL EPS S, se evidencia protegido en seguimiento por NEUROLOGÍA PEDIATRIA EN IPS CLINICA LA MISERICORDIA, PSIQUIATRIA INFANTIL EN IPS VIRREY SOLIS, médicos tratantes ordenan TERAPIAS DE NEUROREHABILITACION INTEGRAL 5 veces por semana: Fonoaudiología, Físicas y Ocupacionales, las cuales son garantizadas a través de la IPS CISAD DE MEDICINA INTEGRAL.

Con relación a la solicitud de transportes para asistir a las terapias integrales, informamos que, haciendo la verificación en el sistema de la EPS, se evidencia que ESTE NO CUENTA CON ORDEN MÉDICA NI CONDICIÓN DE SALUD, QUE DETERMINE DEBA SER TRASLADADO EN AMBULANCIA O TRANSPORTE ESPECIAL para asistir a las mismas. Por otra parte, es importante mencionar que el TRANSPORTE no es un servicio de salud, NO ES POSIBLE DESVIAR LOS RECURSOS DE LA SALUD PARA SUMINISTRO DE TRANSPORTE A CADA CITA MÉDICA, EXÁMEN MÉDICO O PROCEDIMIENTO, MAS AÚN CUANDO ESTOS NO HAN SIDO ORDENADOS POR SUS MÉDICOS TRATANTES.

Lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 108 de la Resolución 2292 del 23/12/2021, contemplados en el PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, indica que:

“...TITULO V. TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES Artículo 108. 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...”

Sin embargo, sostienen que, establece comunicación telefónica con madre del protegido, señora JESSICA ORTEGA al celular 3208719477 a quien se manifiesta lo descrito y se da ingreso a programa de transportes al menor, se ajustan bitácoras de horario para los traslados. Familiar agradece, entiende y acepta lo descrito. Por lo anterior, estamos ante UN HECHO SUPERADO, no susceptible de amparo constitucional.”



II. CONSIDERACIONES

4. COMPETENCIA Y CAPACIDAD

Este Despacho es competente para decidir el presente asunto, por disposición de los artículos 86 constitucional y 37 del Decreto 2591 de 1991, en armonía con las reglas de reparto contenidas en el artículo 1º, numeral 1, inciso 2 del Decreto 1382 de 2000.

Quien reclama la protección por vía de tutela, tiene capacidad para hacerlo, por ser el titular de los derechos invocados, siendo la demandada una autoridad privada que presta un servicio público, con capacidad para ser accionada a la luz del artículo 86 superior y además, la receptora de la petición en la que se basa la demanda, y por tanto, quien tendría a su cargo ejecutar las medidas de protección que se consideren necesarias.

5. DERECHOS CUYA PROTECCIÓN SE DEMANDA

Los derechos fundamentales cuya tutela se reclama es SALUD e INTEGRIDAD DEL SERVICIO SOCIAL.

6. ACCIÓN U OMISIÓN QUE GENERA LA SOLICITUD DE TUTELA

De acuerdo con la demanda, la conducta generadora de la violación de los derechos fundamentales cuya protección se pide, es la negación por parte de la entidad accionada al no autorizar los gastos de transporte de ida y vuelta desde su vivienda hasta la I.P.S. MEDICINA INTEGRAL, donde se llevan a cabo las terapias integrales conductuales descritas así: psicología, fonoaudiología, terapia ocupacional y terapia de integración sensorial cinco veces por semana durante 03 meses.

7. PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico en el presente asunto, se contrae a que, una vez establecida la procedencia de la acción, se determine si ¿la entidad accionada, está vulnerando o no los derechos fundamentales SALUD, e INTEGRIDAD DEL SERVICIO SOCIAL de la señora JESSICA MARIA ORTEGA JIMENEZ en calidad de agente oficioso de su menor hijo RICARDO ADOLFO CORREA ORTEGA, al no autorizar los gastos de transporte de ida y vuelta desde su vivienda hasta la I.P.S. MEDICINA INTEGRAL, donde se llevan a cabo las terapias integrales conductuales descritas así: psicología, fonoaudiología, ocupacional, integración sensorial cinco veces por semana durante 03 meses?

Para desarrollar el interrogante anterior se desarrollará el siguiente temario: (i) Generalidades de la Acción de Tutela (ii) derecho fundamental a la salud, finalmente se estudiará y resolverá el (iii) Caso en concreto.

8. TESIS DEL DESPACHO



Siendo procedente la acción impetrada, este despacho judicial procedió a estudiar el presente asunto, observando que la entidad accionada, se encuentra vulnerando los derechos fundamentales SALUD e INTEGRIDAD DEL SERVICIO SOCIAL del menor, toda vez que la jurisprudencia se ha reiterado, señalando que en el evento que se requiera desplazarse a las instituciones prestadoras de salud para recibir atención médica continua y los familiares carezcan económicamente para sufragar los transporte y viáticos, le corresponde asumir tales costos a la EPS accionada, en aras de garantizar el acceso a los servicios de salud.

9. ARGUMENTACIÓN NORMATIVA Y JURISPRUDENCIAL

9.1 Generalidades de la Acción de Tutela

El Artículo 86 de la Constitución Política, señala la posibilidad de reclamar ante la jurisdicción judicial por medio de la Acción de Tutela como instrumento idóneo, preferente y sumario, la protección de los derechos fundamentales de todas las personas, vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las entidades públicas, inclusive por los particulares.

No obstante, lo anterior, de acuerdo al Artículo 6º del Decreto 2591 de 1991, que desarrolla el derecho fundamental a la tutela, indica que tiene un carácter residual y subsidiario, por lo que solo será procedente en los casos que no exista otro medio constitucional o legal que permita al afectado solicitar la protección de sus derechos, a excepción de que se pretenda evitar un perjuicio irremediable previamente acreditado en el proceso, entonces fungirá de manera transitoria.

9.2. Del derecho a la salud.

La Constitución Política en su artículo 49 preceptúa que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado y que se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Respecto del derecho a la salud, la Corte Constitucional ha señalado que es un derecho constitucional fundamental, por lo que debe ser protegido:

- i) Estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad.
- ii) Reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado.
- iii) Afirmando, en general, la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna¹

Actualmente la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015) claramente reconoce la fundamentalidad de tal derecho, en sus artículos 1º y 2º.

¹ Corte Constitucional, Sentencia T-760 del 31 de julio de 2008, MP. Manuel José Cepeda Espinosa



En efecto, en relación con dicha ley ha expresado la Corte Constitucional que consagra “El derecho fundamental a la salud como autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En segundo lugar, manifiesta que comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Finalmente, advierte que la prestación de este servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.”²

En cuanto a la procedencia del amparo del derecho a la salud, señaló la Corte que es viable en los casos en que se logre verificar que la falta del reconocimiento del derecho a la salud (i) lesione la dignidad humana, (ii) afecte a un sujeto de especial protección constitucional y/o (iii) ponga al paciente en una situación de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer su derecho.

9.3. Los servicios de salud deben prestarse con calidad, eficacia y oportunidad.

La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha manifestado también que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, con calidad, eficacia y oportunidad, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, integridad personal o su dignidad.

La obligación de garantizar este derecho fue radicada por el legislador nacional en cabeza de las EPS tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado, pues dichas entidades son las que asumen las funciones indelegables del aseguramiento en salud (i) la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, (ii) la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y (iii) la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

Específicamente sobre el derecho a acceder a los servicios de salud en forma oportuna, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha considerado que se vulneran los derechos a la integridad física y la salud de una persona cuando se demora la práctica de un tratamiento o examen diagnóstico ordenado por el médico tratante. Esta regla ha sido consignada por la Corte Constitucional, entre otras, en la sentencia T-881 de 2003, en la cual se indicó:

“Ha reiterado la jurisprudencia de esta Corporación, que el hecho de diferir, casi al punto de negar los tratamientos recomendados por médicos adscritos a la misma entidad, coloca en condiciones de riesgo la integridad física y la salud de los pacientes, quienes deben someterse a esperas indefinidas que culminan por distorsionar y diluir el objetivo mismo del tratamiento originalmente indicado. El sentido y el criterio de oportunidad en la iniciación y desarrollo de un tratamiento médico, también ha sido fijado por la jurisprudencia como requisito para garantizar por igual el derecho a la salud y la vida de los pacientes. Se reitera entonces, que las instituciones de salud no están autorizadas para evadir y mantener indefinidamente en suspenso e incertidumbre al paciente que acredita y prueba una urgencia vital y la necesidad de un tratamiento médico como en este caso.”

^{2 2} Corte Constitucional, Sentencia T-002 del 18 de enero de 2016, MP. Gabriel Mendoza Martelo.



9.4. Deber de las EPS de garantizar a los pacientes el acceso efectivo a los servicios de salud. Presupuestos de continuidad, eficiencia y oportunidad.

Conforme a los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la atención en salud, así como la seguridad social son servicios públicos de carácter obligatorio y esencial a cargo del Estado, que deben prestarse bajo su dirección, coordinación y control, y con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Precisamente, una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la prestación eficiente (Art. 365 C.P.), la constituye su continuidad, lo que implica, tratándose del derecho a la salud, su prestación ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social.

Sobre este punto, la Corte ha sostenido que una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.

Asimismo, este derecho constitucional a acceder de manera eficiente a los servicios de salud, no solamente envuelve la garantía de continuidad o mantenimiento del mismo, también implica que las condiciones de su prestación obedezcan a criterios de calidad y oportunidad.

9.5 En cuanto a garantizar el servicio a la salud, de niños y adolescentes

Ahora bien, reiterada ha sido la jurisprudencia al destacar la importancia de garantizar el servicio de salud a los niños, y más aún cuando presentan algún tipo de discapacidad, al respecto la sentencia T- 148-16 dice:

“...En concordación con el artículo 13 de la constitución política, La protección constitucional a los menores se ve reforzada de manera especial cuando éstos sufren de alguna clase de discapacidad, puesto que en tal evento quedan amparados también por el mandato constitucional de proteger especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta.”

De manera introductoria, con respecto al pago de transporte y viáticos a cargo de las E.P.S., la jurisprudencia estableció: *“...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, de no hacerlo, se pueden generar graves perjuicios en relación con la garantía del derecho fundamental a la salud.”*

Así mismo, tratándose del transporte en el sistema de salud, la Resolución 5521 de 2013 del Ministerio de Salud, efectuó varias inclusiones respecto al tema para los regímenes contributivos y subsidiados en sus artículos 124 y 125, lo anterior, tiene su origen en los criterios que ha venido implementando la jurisprudencia constitucional, la cual, ha establecido que los gastos de transporte por regla general deben ser asumidos en su totalidad por el usuario, pues no hacen parte de los servicios que integran el Plan Obligatorio de Salud, empero, cuando la finalidad del transporte persigue la garantía de un servicio médico que se encuentre incluido



en el POS, dicha corporación ha señalado los eventos en los cuales le corresponde al sistema de salud, cubrir con los gastos de transporte.

La Sentencia T-056 de 2015, refiere:

... “El servicio de transporte dentro del sistema de salud, en principio debe ser asumido íntegramente por el usuario y, por regla general, no hace parte de aquellos que integran el Plan Obligatorio de Salud; sin embargo, en cuanto es una prestación necesaria para el acceso a los servicios contemplados en el POS, la reglamentación de este plan acogiendo decisiones de esta corporación ha señalado algunos eventos en que debe ser asumido por el sistema de salud.

En este sentido la Corte ha señalado que, “si bien el transporte y hospedaje del paciente no son servicios médicos, en ciertos eventos el acceso al servicio de salud depende de que al paciente le sean financiados los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención médica. (...) Así pues, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado” ... (Negrita y subrayado fuera del texto)

En ese sentido, la sentencia T-105 de 2014, señala que situaciones comprende el servicio de transporte incluido en el plan obligatorio de salud, dice la Corte:

... “Recientemente, en la Sentencia T-105 de 2014, esta Corporación precisó que el servicio de transporte incluido en el Plan Obligatorio de Salud comprendía:

a. traslado acuático, aéreo y terrestre, a través de ambulancia básica o medicalizada, cuando se necesite para movilizar a los pacientes que requieran;

b. servicios de urgencia;

c. desplazarse entre instituciones prestadoras de salud dentro del territorio nacional para recibir la atención de un servicio no disponible en la institución remitora, lo que igual sucederá en los casos de contra referencia;

d. atención domiciliaria y su médico así lo prescriba;

e. trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de la Resolución 5521 de 2013, cuando existiendo estos en el municipio de su residencia la EPS no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios;

f. la posibilidad de acceder a medio de transporte diferente a la ambulancia, cuando sea necesario para acceder a un servicio incluido en el POS no disponible en el municipio de residencia del paciente.

No obstante, la incorporación de determinados servicios de transporte en la Resolución 5521 de 2013, se advierte que el plan de salud no incluye:

i) el traslado del usuario en ambulancia u otro medio de transporte intraurbano; y

ii) el desembolso del dinero de los costos de la remisión y de la estadía del paciente con un acompañante al lugar de la prestación del servicio de salud, ya sea dentro o fuera del municipio de residencia del afiliado o beneficiario.



Ahora bien, la Corte Constitucional ha establecido unas reglas que se deben considerar para que se torne procedente que por vía de tutela ordenar a las entidades de salud, el cubrimiento de los gastos transportes por servicios que estén o no incluidos en el POS, dice la Sentencia T-056 de 2015:

... “Como quiera que la cobertura del POS en materia de transporte no es integral, es preciso aplicar las reglas señaladas en la jurisprudencia constitucional, conforme a la cual:

i) la obligación de asumir el transporte medicalizado o gastos de traslado para el paciente con un acompañante y su estadía es un costo que corresponde al Estado directamente o la entidad prestadora del servicio de salud;

ii) Mediante fallo de tutela se dispondrá el traslado en ambulancia o el subsidio de transporte, incluido el hospedaje para el paciente en los eventos que el servicio está excluido del POS, siempre que se verifique 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.”

iii) Procede ordenar el pago del traslado y estadía del usuario con un acompañante siempre que el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado”

En conclusión, la antedicha sentencia establece: ...“Conforme con lo señalado: **i) el Estado o la EPS son los obligados para asumir los gastos de traslado, cuando las hipótesis de transporte se encuentren previstas dentro del POS,** ii) la familia del paciente o éste serán los responsables de sufragar los gastos de remisión cuando el servicio no se encuentre en el plan obligatorio de salud, iii) la regla anterior no se aplica cuando el paciente no puede acceder a la atención en salud por los costos que debe asumir para su desplazamiento y el de su acompañante, de requerirlo, caso en que se verificaran las reglas jurisprudenciales para ordenar el suministro de transporte, con cargo al Estado o a la Empresa Promotora de Salud”...

10. CASO CONCRETO

En el presente asunto, la parte actora solicita que se tutelen sus derechos fundamentales SALUD e INTEGRIDAD DEL SERVICIO, y como consecuencia, se ordene a la entidad accionada, autorizar los gastos de transporte de ida y vuelta desde su vivienda hasta la I.P.S. MEDICINA INTEGRAL SA, donde se llevan a cabo las terapias integrales conductuales descritas así: psicología, fonoaudiología, ocupacional, integración sensorial cinco veces por semana durante 03 meses.

Es pertinente informar, que la entidad SALUD TOTAL EPS, argumentó a través del informe allegado al despacho que no les corresponde a ellos sufragar dichos gastos, puesto que no está dentro del plan de beneficios y que le corresponde al usuario. Así mismo, indica que nos encontramos frente a un hecho superado, toda vez que el servicio de transporte requerido por el accionante, se está garantizando a través del servicio plus ofertado por la IPS CISSADE MEDICINA INTEGRAL, sostiene que dicha información fue notificado a la madre del menor.



Pues bien, a la luz de las anterior, debe este Despacho definir si la autoridad demandada se encuentra vulnerando los derechos fundamentales SALUD e INTEGRALIDAD DEL SERVICIO del menor.

Por un lado, respecto a los servicios de transporte requeridos por la actora, estima esta judicatura, el pago de los transportes solicitados no son intermunicipales, se tiene que estos son necesarios para garantizar el acceso a los servicios de salud requeridos por el menor; toda vez, que debido a las patologías que este padece, le fue prescrito dichas terapias 5 veces a la semana, en el centro médico IPS MEDICINA INTEGRAL, terapias que se encuentran incluidas en el plan obligatorio de salud.

Así mismo, se tienen las alegaciones hechas por la actora, al mencionar que debido a la intensidad semanal de las terapias no cuenta con los recursos económicos necesarios para costearlos; situación amparada por la corte, pues vía jurisprudencial se ha reiterado, que en el evento que se requiera desplazarse entre instituciones prestadoras de salud y los familiares carezcan económicamente para sufragar los transporte y viáticos, le corresponde asumir tales costos a la EPS accionada, en aras de garantizar el acceso a los servicios de salud.

Igualmente, se tiene que las terapias ordenadas, resultan a todas luces cruciales para salvaguardar la salud, vida e integridad física del menor, pues como ya se dijo, este presenta un diagnóstico de MACROCEFALIA, EPILEPSIA, HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, según la historia clínica anexada en el acervo probatorio, documentos que acreditan la necesidad de que el menor reciba de manera oportuna las terapias prescritas por su tratante, razón por la cual, este despacho considera, que resulta imprescindible garantizar su asistencia a todas las atenciones médicas que se le generen en razón a su patología, haciéndose necesario que la demandada garantice todos los gastos de transporte que el menor requiera para continuar su tratamiento, con los cuidados necesarios.

Bajo este entendido, se tiene entonces que el material probatorio que obra en el expediente, demuestra que la negativa de la entidad accionada SANITAS E.P.S., en garantizar el cubrimiento de los gastos de transporte ida y regreso a las terapias que recibe 5 veces por semana para el menor y un acompañante, no solo desconoce los principios que rigen la seguridad social, como es la Solidaridad, Universalidad y Continuidad, sino que también, se ha probado la necesidad que tiene la citada del servicio de transporte para salvaguardar sus derechos fundamentales a la Salud y Vida.

Es menester precisar, que el Despacho procedió a comunicarse con el señor RICARDO CORREA, padre del menor, a través de comunicación telefónica al No. 320-8719477, quien manifiesta que si bien es cierto que SALUD TOTAL EPS, procedieron a comunicarle del servicio de transporte ofertado por la IPS CISADDE – MEDICINA INTEGRAL, el mismo no se encuentra garantizado, toda vez que la empresa de transporte indicó que no tienen ruta disponible desde el barrio el pozón (lugar de domicilio del menor) al barrio pie de la popo donde se encuentra ubicada la IPS MEDICINA INTEGRAL.

Por tal razón, y en armonía con lo señalado anteriormente, se debe dar entonces, aplicación directa a los preceptos constitucionales como ha de hacerse en estos casos, debiendo tutelarse los derechos fundamentales invocados, por lo que se ordenara a SALUD TOTAL EPS, para que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia, proceda a garantizarle y cubrirle al menor RICARDO ADOLFO CORREA ORTEGA y un acompañante, los gastos de transporte ida y vuelta a las terapias que recibe 5 veces por semana al



centro médico IPS MEDICINA INTEGRAL, con la finalidad de que siga recibiendo las terapias prescritas por su médico tratante, cuestión que hace evidente la impostergabilidad de la tutela como mecanismo necesario para la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales reclamados que se evidencian en este asunto.

11. CONCLUSIÓN

Para el presente asunto, la respuesta de este Despacho será positiva, por las razones expuestas en la parte considerativa del presente asunto.

En mérito de lo expuesto el JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE CARTAGENA administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: TUTELAR los Derechos Fundamentales SALUD e INTEGRIDAD DEL SERVICIO, incoados por la señora JESSICA MARIA ORTEGA JIMENEZ en calidad de agente oficioso de su menor hijo RICARDO ADOLFO CORREA ORTEGA, contra SALUD TOTAL EPS, por las razones expuestas en las consideraciones.

SEGUNDO: ORDENAR a la SALUD TOTAL EPS, para que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia, proceda a garantizarle y cubrirle a el menor RICARDO ADOLFO CORREA ORTEGA y un acompañante, los gastos de transporte ida y vuelta a las terapias que recibe 5 veces por semana al centro médico IPS MEDICINA INTEGRAL.

TERCERO: NOTIFICAR esta providencia a las partes en este asunto.

CUARTO: Por Secretaría, de ser impugnado este fallo repórtese inmediatamente al Despacho. De no ser impugnado, remítase el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, dentro del día siguiente al vencimiento del plazo para dicha impugnación. De igual modo, se verificará que todas las actuaciones surtidas estén radicadas en el libro Radicado, y en justicia **siglo XXI web- TYBA- ONE DIRVE** desde su inicio hasta su definitivo archivo. Anótese salida en inventario proceso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Lilia Jiménez R.

LILIA MARÍA JIMÉNEZ RODRÍGUEZ
JUEZ