



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SUCRE SALA PRIMERA DE DECISIÓN ORAL

Sincelejo, treinta (30) de mayo de dos mil diecinueve (2019)

MAGISTRADO PONENTE: RUFO ARTURO CARVAJAL ARGOTY

RADICACIÓN: 70-001-33-33-007-2019-00106-01
ACCIONANTE: LILIAN PATRICIA MERCADO GONZÁLEZ en representación de ARMANDO JOSÉ SALGADO BUELVAS
ACCIONADO: NUEVA E.P.S. S.A.
NATURALEZA: ACCIÓN DE TUTELA

Procede la Sala, a decidir la impugnación presentada por la parte accionada, contra la sentencia de fecha 23 de abril de 2019, proferida por el Juzgado Séptimo Administrativo Oral del Circuito de Sincelejo, mediante la cual, se tuteló el derecho fundamental a la salud del señor ARMANDO JOSÉ SALGADO BUELVAS.

I. ANTECEDENTES:

1.1- Pretensiones¹:

LILIAN PATRICIA MERCADO GONZÁLEZ, actuando como agente oficioso² del señor **ARMANDO JOSÉ SALGADO BUELVAS**, en ejercicio de la acción de tutela, solicita la protección de sus derechos fundamentales a la vida, salud, seguridad social y dignidad humana, presuntamente quebrantados por la **NUEVA E.P.S. S.A.**

¹ Folios 2-3, cuaderno de primera instancia.

² Pese a que no se demostró la condición de esposa de la señora LILIAN PATRICIA MERCADO GONZALEZ, se acepta la figura de la agente oficiosa, en tanto, probatoriamente se sabe que el señor ARMANDO JOSÉ SALGADO BUELVAS al formularse la demanda se hallaba hospitalizado, en condiciones que hacían evidente que no podía concurrir directamente a la administración de justicia, tal y como en sentencia de primera instancia fue resaltado.

Tal amparo, tiene como objeto que se ordene a dicha entidad i) autorizar y materializar el servicio médico de *Cirugía Cardiovascular* y en caso tal que el servicio médico sea prestado por fuera de la ciudad de Sincelejo, que la E.P.S. garantice los gastos de traslado del paciente y su acompañante y ii) garantizar cada uno de los servicios médicos, exámenes, procedimientos e insumos que se requieran por el padecimiento.

1.2. Hechos³:

Refiere la accionante, que es esposa (*sic*) del señor Armando José Salgado Buelvas, quien tiene 62 años de edad y que se encuentra afiliado a la **NUEVA E.P.S. S.A.**

Indica, que al momento de formular la demanda, el señor Armando José Salgado Buelvas se encontraba hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intermedios de la Clínica Santa María en la ciudad de Sincelejo, con el diagnóstico de *“Inestabilidad con tendencia a hipertensión arterial en manejo con soporte vasodilatador con antecedentes cardiovasculares y metabólicos de importancia para enfermedad coronaria, con alto riesgo cardiovascular”*.

Enfatiza, que en razón de sus padecimientos ordenaron remisión prioritaria, a servicios de salud de *Cirugía Cardiovascular Prioritaria*.

Manifiesta, que se generó la solicitud de los servicios médicos a la NUEVA E.P.S S.A desde el 2 de abril del año en curso, pero dicha entidad no ha realizado gestión alguna, por lo que la salud del paciente se ha visto comprometida.

Por último, refiere, que ha insistido y acudido varias veces a la **NUEVA E.P.S. S.A.**, para que suministre los servicios requeridos, pero no ha recibido respuesta alguna, por lo que acude al mecanismo de la acción de tutela para que se garanticen los servicios médicos y evitar perjuicios irremediables sobre la salud de su esposo (*sic*).

³ Folios 1-2, cuaderno de primera instancia.

1.3.- Contestación.

-. La **NUEVA E.P.S.**, no rindió el informe solicitado.

1.4. Concepto del Ministerio Público:⁴

Manifestó, que se deben amparar los derechos fundamentales que pretende hacer valer el actor, toda vez que la entidad accionada al desconocer los principios de integralidad y continuidad en la prestación de los servicios médicos que requiere el paciente, está vulnerando los derechos fundamentales invocados en la presente acción de tutela. Por lo tanto, pide que se ordene a la NUEVA E.P.S. S.A. a autorizar el cubrimiento de todos los servicios médicos que requiera el señor Armando José Salgado Buelvas.

1.5.- La providencia recurrida⁵.

El Juzgado Séptimo Administrativo Oral de Sincelejo, mediante sentencia adiada 23 de abril de 2019, tuteló el derecho fundamental a la salud del señor ARMANDO JOSÉ SALGADO BUELVAS, ordenando a la **NUEVA E.P.S. S.A.** que autorice la *Cirugía Cardiovascular*.

Advirtió, que si se debe trasladar a otra ciudad al paciente, dicha entidad deberá asumir los costos de transporte interno, hospedaje y viáticos del paciente y su acompañante, además, suministrar todos los servicios médicos que el actor requiera conforme lo establezca el médico tratante.

Como fundamento de su decisión, expuso el *A-quo*, que la **NUEVA E.P.S. S.A.** con su renuencia de autorizar el procedimiento quirúrgico al paciente, violó su derecho a la salud, dado que dicha entidad es la responsable de la prestación directa del servicio de salud, por su condición de afiliado y por lo tanto, está en la obligación de garantizar la efectividad del derecho fundamental a la salud, lo cual implica que debe asignar y verificar que el prestador o contratista correspondiente realice la práctica del

⁴ Folios 28 - 32, cuaderno de primera instancia.

⁵ Folios 33 – 41, cuaderno de primera instancia.

procedimiento médico necesario para superar el padecimiento, reconociéndose y pagándose, el valor de los gastos de transporte -interno, externo-, hospedaje y viáticos de su acompañante.

1.6.- La impugnación⁶.

Inconforme con la anterior decisión, la **NUEVA E.P.S. S.A.** la impugnó, manifestando que asume todos y cada uno de los servicios médicos que ha requerido el usuario, desde el momento de su afiliación siempre y cuando se encuentren dentro de su órbita prestacional.

En relación a la solicitud de transporte, viáticos, alimentación, hospedaje anota, que no se evidencia solicitud médica (*Lex Artis*) especial de transporte, por lo que sería improcedente tutelar dicho derecho fundamental cuando no se está violentando.

Así mismo, dispone que este servicio no se encuentra incluido en los servicios de salud que están en el Plan de Beneficios de Salud, Resolución No. 5269 de 2017, pues, la normatividad vigente del Plan de Beneficios de Salud no cubre transporte y erogaciones de alimento, hospedaje, en tanto no cumplen con los requisitos establecidos en la norma, por lo que no es obligatorio suministrarlos por la Entidad Promotora de Salud.

Señala, que la obligación de suministrar alimentos al accionante, desbordaba el marco de las obligaciones legales que corresponden a la E.P.S., además, que lo debe cubrir el usuario por sus propios medios en cualquier circunstancia.

Manifiesta, que respecto a la capacidad económica de los familiares del accionante para sufragar los tratamientos requeridos, se evidencia que la señora **LILIAN MERCADO GONZALEZ**, en calidad de esposa (*sic*) del señor Armando José Salgado Buevas, registra un ingreso base de \$1.854.000, en consecuencia la capacidad económica del paciente no es limitada, por lo

⁶ Folios 47 - 55 del cuaderno de primera instancia.

tanto, pueden sufragar aquellos gastos requeridos a los que la E.P.S. no está obligada a asumir.

Refiere, con respecto a la petición de tratamiento integral pretendida por el accionante, que no le es permitido al juez de tutela, emitir órdenes con relación a derechos fundamentales que no han sido amenazados o vulnerados, pues, no puede presumir que los servicios serán negados cuando el usuario los solicite.

Finalmente, solicita, que en caso de no ser revocada la sentencia de primer grado, se adicione en la parte resolutive de la misma, sobre la facultad de la **NUEVA E.P.S. S.A.** de repetir contra la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), por el 100% de la totalidad de los valores que deba asumir la entidad.

1.7.- Trámite en segunda instancia.

Por auto de 15 de mayo de 2019⁷, se admitió la impugnación referida.

II. CONSIDERACIONES

2.1- Competencia.

El Tribunal, es competente para conocer en **Segunda Instancia**, de la presente impugnación, en atención a lo establecido en el artículo 32 del Decreto Ley 2591 de 1991.

2.2- Problema jurídico.

En el *sub examine*, el debate central se circunscribe en establecer:

¿La orden dada a la **NUEVA E.P.S. S.A.**, de autorizar el procedimiento médico de Cirugía Cardiovascular para el señor Armando José Salgado Buevas, se encuentra ajustada a derecho?

⁷ Folio 4, cuaderno de segunda instancia

Se determinará, además, si la NUEVA E.P.S. S.A. debe asumir los gastos de transporte y alojamiento del paciente y su acompañante, cuando las citas especializadas sean programadas por fuera del Municipio de Sincelejo.

Así mismo, se resolverá: ¿Es procedente la orden dada a la NUEVA EPS S.A., de suministrar todos los servicios que el actor requiera conforme lo dispuesto por su médico tratante?

Para abordar el problema planteado, se hará énfasis en los siguientes aspectos: *i) Generalidades de la acción de tutela; ii) Carácter fundamental del derecho a la salud y su protección por vía de tutela, iii) Del principio de atención integral y sus efectos en la prestación del servicio de salud, iv) financiación de los costos que genera el desplazamiento de los pacientes, por parte de las entidades prestadoras de salud; y v) Caso concreto.*

2.3- Análisis de la Sala.

2.3.1. Generalidades de la Acción de Tutela.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución y el Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela puede ejercerse con el objeto de reclamar la protección inmediata de los Derechos Constitucionales Fundamentales, cuando éstos se vean amenazados o vulnerados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública y procederá, cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable; la búsqueda de objetivos distintos, para los cuales el ordenamiento jurídico prevé otras instancias y jurisdicciones diferentes a la constitucional, excede el contexto establecido para la misma, tanto en la Carta Suprema, como en la ley.

2.3.2.- Del carácter fundamental del derecho a la salud y su protección por vía de acción de tutela. La salud no cabe duda, es un derecho fundamental y autónomo. Así ha sido reconocido por la Corte Constitucional, quien ha precisado que *“la salud puede ser considerada como un derecho*

fundamental no solo cuando pelagra la vida como mera existencia, sino que ha resaltado que la salud es esencial para el mantenimiento de la vida en condiciones dignas...”⁸, criterio compartido en providencia del 25 de febrero de 2009⁹, por el Máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo, en la cual reseñó:

“El derecho a la salud, de rango constitucional y fundamental, es un pilar esencial en el ordenamiento jurídico colombiano, pues crea la base para el desarrollo de una vida en condiciones de dignidad¹⁰. Para la Corte Constitucional¹¹, el derecho a la salud es “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional tanto física como en el plano de la operatividad mental y, de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”.

Bajo la connotación de derecho fundamental autónomo, *per se*, es evidente la procedencia de la acción de amparo para su protección, cuando quiera que el mismo, sea amenazado o vulnerado por autoridades públicas o particulares. Este carácter, permite su guarda, sin necesidad de estar en conexión con otros derechos fundamentales, verbigracia, la integridad, la vida, etc.

Así lo ha dicho la Corte Constitucional, quien en torno al tema, en sentencia T-144 de 15 de febrero de 2008, M. P. Clara Inés Vargas Hernández, recalcó:

“... todas las personas sin excepción pueden acudir a la acción de tutela para lograr la efectiva protección de su derecho constitucional fundamental a la salud. Por tanto, todas las entidades que prestan la atención en salud, deben procurar no solo de manera formal sino también material la mejor prestación del servicio, con la finalidad del goce efectivo de los derechos de sus afiliados, pues la salud comporta el goce de distintos derechos, en especial el de la vida y el de la dignidad; derechos que deben ser garantizados por el Estado Colombiano de conformidad con los mandatos internacionales, constitucionales y jurisprudenciales”.

⁸ Corte Constitucional. Sentencia T-144 de 15 de febrero de 2008, M. P. Clara Inés Vargas Hernández.

⁹ Consejo de Estado. Sentencia de Tutela de 25 de febrero de 2009 - Rad. 2008-00602-0, C. P. Ligia López Díaz.

¹⁰ Su importancia es tan preponderante, que en la Constitución Política se encuentra determinado entre otros, en los artículos 44, 46, 47, 49, 50, 52, 64, 78, 95 y 336.

¹¹ Consultar entre otras, las sentencias T- 597-93, T-1218-04, T-361-07, T-407-08.

Siendo contundentes y bajo la misma línea de decisión, la alta Corporación en sentencia T-676 de 12 de septiembre de 2011, M. P. Juan Carlos Henao Pérez, precisó:

“... si el derecho a la salud de cualquier individuo resultare amenazado o vulnerado, los jueces pueden hacer efectiva su protección por vía de tutela. Queda así demostrado que, para la jurisprudencia colombiana, el derecho a la salud es un derecho fundamental de todos los habitantes del territorio nacional que debe ser respetado y protegido y que puede ser invocado en sede de tutela si llega a verse amenazado o vulnerado”.

El Congreso de la República, mediante la Ley 1751 de 2015, reguló el derecho fundamental a la salud. En el artículo 2 de esta ley se dispuso:

“ARTÍCULO 2o. NATURALEZA Y CONTENIDO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.”

2.3.3. Del principio de atención integral y sus efectos en la prestación del servicio de salud.

El principio de atención integral ha sido entendido por la jurisprudencia constitucional, como una piedra angular a la hora de afrontar problemáticas constitucionales, en torno a la prestación del servicio de salud.

Desde una comprensión normativa, el numeral 3º del Art. 153 de la Ley 100 de 1993, lo enuncia de la siguiente forma:

“El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y

eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud”.

Y desde un marco jurisprudencial sobre el tema, el Alto Tribunal Constitucional ha asimilado este principio, como una herramienta efectiva para regular la prestación de los servicios médicos, así como entrega de suministros no definidos por los parámetros del Plan Obligatorio de Salud (POS), donde se ha indicado, que es la situación en particular y las exigencias del caso, las que definen la manera como las EPS, deben brindar los elementos y recursos indispensables para la atención de la patología tratada, máxime, cuando se está en presencia de individuos de especial protección constitucional, como lo son las personas de la tercera edad.

Sobre el principio de atención integral, la Corte Constitucional en Sentencia T-053 de 2009, recalcó:

“Sobre este extremo, la Corte ha enfatizado el papel que desempeña el principio de integridad o de integralidad y ha destacado, especialmente, la forma como este principio ha sido delineado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del mismo modo que por las regulaciones en materia de salud y por la jurisprudencia constitucional colombiana. En concordancia con ello, la Corte Constitucional ha manifestado en múltiples ocasiones que la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del paciente.

El principio de integralidad es así uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS - deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento.”¹²

Así, posteriormente, mediante la citada Ley 1751 de 2015, se dictaminó:

¹² Véase también, Corte Constitucional Sentencia T-209 de 2013. M. P. Dr. Jorge Iván Palacio Palacio.

“ARTÍCULO 8o. LA INTEGRALIDAD. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”.

2.3.4 Financiación de los costos, que genera el desplazamiento de los pacientes, por parte de las entidades prestadoras de salud. Precedente Judicial.

Con relación al tema de los gastos de transporte, ha dicho la Corte Constitucional, en providencia hito sobre el tema del derecho a la salud:

“4.4.6.2. El transporte y la estadía como medio para acceder a un servicio.

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.

La jurisprudencia constitucional, fundándose en la regulación¹³ ha señalado en varias ocasiones que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, lo cual puede implicar tener derecho a los medios de transporte y gastos de estadía para poder recibir la atención requerida. Así, por ejemplo, ha señalado que la obligación de asumir el transporte de una persona se trasladada a las entidades promotoras únicamente en los eventos concretos donde se acredite que “(i) ni el paciente ni

¹³ En la sentencia T-350 de 2003 (MP Jaime Córdoba Triviño), una de las principales decisiones dentro de esta línea jurisprudencial, se fundó en el artículo 2º de la Resolución No. 5261 de 1994 del Ministerio de Salud (*Manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio del Sistema de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud*), en tanto señala que ‘cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con algún servicio requerido, éste podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con el (sic). Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria. (...)’.

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.¹⁴⁻¹⁵ La jurisprudencia constitucional ha reconocido el derecho a acceder al transporte necesario para acceder al servicio de salud requerido, e incluso a la manutención cuando el desplazamiento es a un domicilio diferente al de la residencia del paciente, si se carece de la capacidad económica para asumir tales costos¹⁶.

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 traslado¹⁷”

De acuerdo con lo anterior, las circunstancias de salud y de situación económica del paciente y que en su lugar de residencia no se puede prestar el servicio de salud requerido, se hace necesario, que los gastos de transporte y manutención, necesarios para acceder al mismo, sean asumidos por la entidad encargada de costear los servicios de salud.

Por lo anterior, las Entidades Promotoras de Salud, están en el deber de garantizar el acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud, en cumplimiento de los servicios que se les ha confiado, sin que puedan

¹⁴ Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-900/02 M.P. Alfredo Beltrán Sierra. En esta decisión, se analizaron algunos casos, donde los usuarios, al ser remitidos a lugares distintos al de su residencia para la práctica de distintos procedimientos médicos, pretendían que las respectivas EPS asumieran el valor de su transporte, solicitud que fue desestimada por la Corte ante la falta de concurrencia de los requisitos de incapacidad económica del paciente y su familia y conexidad entre el tratamiento y la vida e integridad física del mismo. Esta regla jurisprudencial también fue utilizada en un caso similar contenido en la Sentencia T-1079/01 M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

¹⁵ Corte Constitucional, sentencia T-197 de 2003 (MP Jaime Córdoba Triviño).

¹⁶ En la sentencia T-975 de 2006 (MP Humberto Antonio Sierra Porto) la Corte ordenó a una EPS (SaludCoop), entre otras cosas, que autorizará los gastos de transporte y manutención en Bogotá que necesitara una persona residente en Chinchiná, Caldas, para poder recibir un trasplante de riñón. La Corte contempló la eventualidad de que la persona requiriera ir con un acompañante.

¹⁷ Recientemente, siguiendo la línea jurisprudencial citada, en la sentencia T-814 de 2006 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra) la Corte resolvió ordenar a la EPS demandada (Seccional Cauca del Seguro Social, ARP) que garantizara la estadía y lo necesario para que el accionante [persona en clara situación de vulnerabilidad] fuera trasladado, junto con un acompañante, a la ciudad de Bogotá, a fin de que le practicaran los controles médicos y exámenes que requería.

incurrir en omisiones o realizar actuaciones, que perturben la continuidad y eficacia del servicio (artículos 49 y 209 C.P.)¹⁸.

Adicionalmente, la Corte Constitucional ilustra sobre la interpretación y alcances de los casos en los cuales las entidades prestadoras de salud, deben asumir en forma integral el servicio requerido por el paciente, casos en los cuales, incluso, requiere para este el traslado a una ciudad diferente a la de residencia. Al efecto, ha dicho:

“El cubrimiento del traslado del paciente desde su lugar de residencia al sitio en el que debe recibir la prestación de los servicios médicos que requiere, en principio debe correr a cargo del paciente mismo o su familia, pues es en quien radica el deber de buscar los medios para recibir el tratamiento requerido y así restablecer su estado de salud.

Sin embargo, la garantía del derecho a la vida debe materializarse, y con el fin de lograr esto y no hacer nugatoria su protección, es necesario en ocasiones ampliar el espectro de protección del derecho con el fin de que su ejercicio sea real y efectivo.

Es por esto que en ciertos casos, el juez constitucional si lo considera necesario, tiene la potestad de ordenar, ya sea a cargo del Estado, de las Empresas Promotoras de Salud o de las Administradoras del Régimen Subsidiado, el acceso del paciente al lugar donde debe recibir el tratamiento, pues el no hacerlo implicaría en la práctica la continuación de la vulneración del derecho fundamental.

El precedente jurisprudencial desarrollado al respecto lo encontramos descrito en la Sentencia T 900 de 2002, con ponencia del Magistrado Alfredo Beltrán Sierra donde explica:

“¿qué pasa cuando está probada la falta de recursos económicos del paciente o de los parientes cercanos y la negativa de la entidad prestadora de salud, en cuanto a facilitar el desplazamiento desde la residencia del paciente hasta el sitio donde se hará el tratamiento, la cirugía o la rehabilitación ordenada, y esta negativa pone en peligro no sólo la recuperación de la salud, sino vida o la calidad de la misma del afectado?”

En estos casos, debidamente probados, es cuando nace para el paciente el derecho de requerir del Estado la prestación inmediata de tales servicios, y, correlativamente, nace para el

¹⁸ Sentencias T-539 de 2003 y T-T-493 de 2006.

Estado la obligación de suministrarlos, sea directamente, o a través de la entidad prestadora del servicio de salud.”

En esta providencia también se establece la condición de haber requerido el servicio previamente ante la EPS accionada, condición que en el caso concreto no puede imponerse puesto que ante la negativa de la entidad a autorizar los exámenes prescritos no surge la posibilidad de solicitar el cubrimiento del traslado para su práctica, pues no existía una justificación para este traslado al no existir un procedimiento por realizar.”¹⁹

En relación con el cubrimiento para el traslado de un acompañante del paciente se ha establecido también un antecedente jurisprudencial, expresado claramente en la Sentencia T-197 de 2003 del Magistrado Jaime Córdoba Triviño, que enuncia:

“La autorización del pago del transporte del acompañante resulta procedente cuando (i) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”.

Aplicando este antecedente al asunto bajo estudio encuentra la Sala que, como fue señalado anteriormente, la incapacidad económica del paciente y su familia se encuentran probadas dentro de la acción, por lo que es forzoso que sea el Estado quien cubra el desplazamiento que requiere el actor pues es la única manera de que éste logre una efectiva recuperación de su salud. (Negrillas de la Sala).

Por último, en relación con el cubrimiento del traslado de un acompañante de Gustavo Adolfo Sierra, considera la Sala que por causa de la esquizofrenia que padece y su dependencia a medicamentos que debe tomar diariamente para el mantenimiento de su estabilidad mental, es una persona que requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas, por lo que autorizará también el cubrimiento del traslado de un acompañante”²⁰

En cuanto a la regulación del tema referido a la prestación de servicios médicos fuera del lugar de residencia del paciente, cuando en la misma no pueda realizarse, la Resolución 5269 de 2017, en su artículo 3.2, párrafo, artículo 4, párrafo, artículo 6º artículo 12 y 14, plantea la responsabilidad de la EPS, con cargo a la UPC.

¹⁹ Sentencia T-099 de 2006.

²⁰ Sentencia T-099 de 2006.

Asimismo, la siguiente providencia de la Corte, reitera el tema del transporte y aclara la interpretación sobre este servicio como cubierto con cargo a la Unidad de Pago por Capitación, es decir, incluido en el POS, tanto en las zonas que por dispersión geográfica se paga la UPC adicional, como en los demás lugares del país. La mencionada providencia, por su importancia en el tema puesto a consideración de la Sala, se transcribe a continuación:

“Respecto al tema en cuestión, el Acuerdo 029 de 2011 proferido por la Comisión de regulación en Salud -CRES-, señala en su artículo 42²¹ que el Plan Obligatorio de Salud incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud, dentro del territorio nacional, para aquellos usuarios que requieran un servicio no disponible en la institución remitora.

*Del mismo modo, dispone que se garantiza el servicio de transporte para el paciente que requiere cualquier evento o tratamiento previsto por el acuerdo atendiendo: i) el estado de salud del paciente, ii) el concepto del médico tratante y iii) **el lugar de remisión**. En consecuencia, aunque el transporte debe ofrecerse en ambulancia, este no es el único modo de garantizarlo, ya que se permite la utilización de los “medios disponibles”.*

Adicionalmente, el artículo 43 del acuerdo mencionado²² se ocupa del transporte del paciente ambulatorio y dispone que tal servicio debe ser cubierto con cargo a la prima adicional de las unidades de pago por capitación respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca por dispersión.

El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 4480 de 2012, fijó el valor de la UPC para el año 2013 y señaló que se le reconocería a los departamentos de Amazonas, Arauca,

²¹ “ARTÍCULO 42. TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES. El Plan Obligatorio de Salud incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud 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. El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el medio 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.

PARÁGRAFO. Si a criterio del médico tratante el paciente puede ser atendido por otro prestador, el traslado en ambulancia, en caso necesario, también hace parte del Plan Obligatorio de Salud. Igual ocurre en caso de ser remitido a atención domiciliaria.”

²² “ARTÍCULO 43. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a un servicio o atención incluida en el Plan Obligatorio de Salud, no disponible en el municipio de residencia del afiliado, será cubierto con cargo a la prima adicional de las Unidades de Pago por Capitación respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca por dispersión.”

Casanare, Caquetá, Chocó, La Guajira, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, Sucre, Vaupés, Vichada y la región del Urabá, excepto los municipios de Arauca, Florencia, Yopal, Riohacha, Sincelejo y Villavicencio.

En tal contexto, se concluye que la prima adicional es un valor que el Estado destina a los departamentos y regiones en los cuales por haber menor densidad poblacional se generan sobre-costos en la atención, entre otras razones, por el traslado de pacientes a centros urbanos que sí cuentan con la red prestadora especializada de alto nivel de complejidad.

De lo anterior se infiere, que las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario y por lo tanto no se debería necesitar de su traslado a otro lugar. Sin embargo, en caso de que éste sea necesario, se deberá afectar el rubro de la UPC general, pues es responsabilidad directa de la EPS garantizar la asistencia médica de sus afiliados.

Así las cosas, no se debe recurrir a la entidad territorial a solicitar el pago de los servicios de transporte y alojamiento de pacientes, pues de conformidad con la Ley 715 de 2001, dicha entidad financiará la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, es decir, los servicios No POS-S; en consecuencia, no les corresponde asumir gastos propios del catálogo de beneficios como es el caso del transporte. Sobre el particular, la Corte manifestó en la sentencia T-371 de 2010:

“Ahora bien, la Ley 715 de 2001 determina las competencias de las entidades territoriales para la prestación de servicios de salud de los participantes vinculados. En efecto, corresponde a los departamentos²³, gestionar la prestación de los servicios de salud,

²³ “Ley 715 de 2001. ARTÍCULO 43. COMPETENCIAS DE LOS DEPARTAMENTOS EN SALUD. (...) 43.2. De prestación de servicios de salud:

43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.

43.2.2. Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.

43.2.3. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud, formulada por la Nación.

43.2.4. Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento.

43.2.5. Concurrir en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo.

43.2.6. Efectuar en su jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y adelantar la vigilancia y el control correspondiente.

de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. Por su parte, se determina como competencia del municipio²⁴ la de identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, así como celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable.”

De igual manera, la Corte Constitucional en sentencia T-760 de 2008, determinó que “toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, lo cual puede implicar tener derecho a los medios de transporte y gastos de estadía para poder recibir la atención requerida”, en ese orden de ideas “es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS.” Lo anterior encuentra fundamento en la finalidad constitucional de que se remuevan las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud que requieren con necesidad.

De conformidad con lo expuesto, se advierte que el transporte es un servicio cubierto por el POS que, pese a no contar con una naturaleza médica, constituye un medio para garantizar el acceso al tratamiento que requiera la persona.

En conclusión, por una parte, en las áreas a las que se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro. Por otra, en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica. Las mismas reglas deberán aplicarse al alojamiento debido a que su necesidad se configura en las mismas condiciones que el traslado.

43.2.7. Preparar el plan bienal de inversiones públicas en salud, en el cual se incluirán las destinadas a infraestructura, dotación y equipos, de acuerdo con la Política de Prestación de Servicios de Salud.

43.2.8. Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar de anciano.

²⁴ Ley 715 de 2001. ARTÍCULO 44. COMPETENCIAS DE LOS MUNICIPIOS. (...) 44.2. De aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

44.2.1. Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin.

44.2.2. Identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia.

44.2.3. Celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y realizar el seguimiento y control directamente o por medio de interventorías.

44.2.4. Promover en su jurisdicción la afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas con capacidad de pago y evitar la evasión y elusión de aportes.”

Así pues, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan acceder a los servicios de salud que requiere, cuando estas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio, no existen instituciones en capacidad de prestarlo. También, como se indicó, tiene derecho a que se costee el traslado de un acompañante, si su presencia y soporte se requiere, para poder acceder al servicio de salud.

Como se puede observar, de acuerdo a las entornos especiales de salud y de situación económica, se hace necesario, por las circunstancias e imposibilidad de prestar los servicios en ciertas ocasiones, de acuerdo al desarrollo y acceso tecnológico de la región, que los gastos de transporte y manutención necesarios para acceder al servicio, sean asumidos por la entidad encargada de costear los servicios de salud, como lo es la EPS.

No obstante lo anterior, aclara la Sala, que para ordenar a través de la acción de tutela la prestación del servicio de transporte del paciente y su acompañante, de ser necesario este último, es menester, que dentro del expediente se encuentre demostrada la necesidad de prestación del servicio de salud, por fuera del municipio de residencia del paciente, pues, como ya se advirtió, es condición indispensable para la protección del derecho fundamental, que este se encuentre amenazado o vulnerado, es decir, que exista certeza de la existencia de indicación médica en este sentido, para que se habilite el Juez de tutela a expedir dichos mandatos y en caso de ser meramente hipotéticos o eventuales, los servicios por fuera de la ciudad, no es posible vislumbrar la vulneración y por ende, se encuentra vedado el expedir órdenes en este sentido.

2.4. Caso concreto

Para resolver el fondo del asunto, corresponde a la Sala aplicar las reglas jurisprudenciales arriba descritas, en aras de comprobar, si resulta procedente el amparo solicitado por el señor Armando José Salgado Buevas, consistente en ordenarle a la **NUEVA E.P.S. S.A.**, le autorice el

servicio médico de *Cirugía Cardiovascular* y en caso tal que el procedimiento sea prestado por fuera del Municipio de Sincelejo, garantice los gastos de traslado del paciente y su acompañante, además le proporcione cada uno de los servicios médicos, exámenes, procedimientos, insumos que se requieran en razón de su diagnóstico.

Pues bien, en el expediente se advierte que el señor Armando José Salgado Buelvas, tiene 62 años de edad y se encuentra afiliado a la **NUEVA E.P.S. S.A.**, conforme lo evidencia la copia de su cédula de ciudadanía²⁵ y los extractos de su historia clínica²⁶.

Se encuentra acreditado además, que el accionante presenta *enfermedad arterial coronaria obstructiva significativa de ADA100%-CX: 70%-OM1:80%-CD:70%, con alto riesgo cardiovascular*, según se desprende de la copia de la Historia Clínica emitida por la Clínica Santa María S.A.S.²⁷.

Por otro lado, de la historia clínica, se desprende, que le fue prescrito al accionante orden prioritaria para *Cirugía de Revascularización Miocárdica*²⁸. No obstante, la accionante alega en su tutela que no le ha sido autorizado el procedimiento prescrito por parte de la entidad prestadora de salud.

Frente a lo anterior, lo cierto es, que es la **NUEVA E.P.S. S.A.** la responsable del servicio de salud y la encargada de garantizar la efectividad del derecho a la salud del usuario, debiendo así, autorizar a tiempo los procedimientos médicos, en el caso presente la *Cirugía de Revascularización Miocárdica* requerida por el paciente, con el fin de evitar afectaciones que empeoren la patología y que ponga en riesgo su vida.

Ahora bien, esta Sala precisa que en atención al principio de atención integral²⁹, es necesario que la entidad, además de brindar asistencia

²⁵ Folio 5, cuaderno de primera instancia.

²⁶ Folios 6 – 7, cuaderno de primera instancia.

²⁷ Folios 6 - 14, cuaderno de primera instancia.

²⁸ Folio 10, cuaderno de primera instancia.

²⁹ Según la Corte Constitucional, el principio de integralidad comprende: “*El principio de integralidad, comprende dos elementos: “(i) garantizar la continuidad en la prestación del*

médica especializada, siga generando las órdenes a que haya lugar y suministre, oportunamente, los procedimientos y medicamentos prescritos por el médico tratante, con el fin garantizar un buen servicio de salud al paciente. En ese sentido, resulta procedente y ajustado al sistema jurídico, la orden impuesta por el A quo a la NUEVA E.P.S. S. A., con el fin de que dicho tratamiento, se materialice en tiempo y pueda contrarrestar la enfermedad que aqueja a la accionante, con la anotación de que el servicio debe ser continuo, precisamente por su diagnóstico:

“1. INFARTO AGUDA DE MIOCARDIO CON INFRADESNIVEL DE ST 2. IAM TIPO 1.3 DIABETES MELLITUS NO CONTROLADA 4. SCORE TIMI DE 1 PUNTO PORCENTAJE DE 4.7 PORCIENTO DE MORTALIDAD EN 14 DÍAS POR CAUSAS CARDIOVASCULARES 5. SCALA DE GRACE DE 94 PUNTOS CON PORCENTAJE DE 3.-3.9 PORCIENTO.”

Por otro lado, en cuanto a los gastos de traslado, cuando los servicios deban prestarse por fuera del domicilio del accionante, se recuerda que la jurisprudencia constitucional ha establecido, que aunque *“no es una prestación médica, si es un medio para acceder al servicio de salud, que en ocasiones se constituye en una limitante para lograr su materialización, especialmente cuando las personas carecen de los recursos económicos para sufragarlo”*²³, siendo necesario que dichas limitantes, no se constituyan en un obstáculo para la recuperación del estado de salud, lo cual lleva al Juez Constitucional, a remover aquellas trabas que restrinjan el acceso al servicio público de salud.

Conforme a la jurisprudencia en cita, es procedente que la entidad accionada, asuma tales costos de traslado, a fin de no limitar el servicio de salud del accionante.

Así mismo, cabe precisar, que en lo relativo a gastos de transporte, la Sala, en oportunidades anteriores y bajo los argumentos ya expuestos, ha señalado, que se encuentra incluido dentro del PLAN DE BENEFICIOS

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 misma patología”. La materialización del principio de integralidad conlleva a que toda prestación del servicio se realice de manera oportuna, eficiente y con calidad; de lo contrario se vulneran los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud”.

BÁSICOS EN SALUD (PBBS), es decir, el servicio se torna como cubierto con cargo a la Unidad de Pago por Capitación, incluido, por tanto, en el plan obligatorio de salud, tanto en las zonas que por dispersión geográfica se paga la UPC adicional, como en los demás lugares del país.

Ahora, frente al reconocimiento del gasto de alojamiento y alimentación, igualmente se señala, que la entidad debe garantizar el pago de dichos gastos al paciente, siempre que se ordenen los servicios médicos en ciudad diferente a la de su residencia, en tanto, como quedó precisado en el acápite que antecede, es responsabilidad directa de la entidad de salud garantizar la asistencia médica de sus afiliados, debiéndole proveer los recursos necesarios para el traslado, aspectos ínsitos en la debida y efectiva prestación del servicio de salud.

En ese sentido, resulta procedente y ajustado al sistema jurídico, la orden impuesta por el *A quo* a la NUEVA E.P.S. S.A., con el fin de que asuma los costos de traslado y alojamiento requeridos por **el paciente**, cuando las citas médicas sean programadas por fuera de la ciudad donde este domiciliado el accionante.

No ocurre lo mismo con los costos de su acompañante, en tanto no se alegó, ni se probó afectación del mínimo vital de la parte accionante (entiéndase paciente), en cuanto a ingresos económicos; ni tampoco se demostró que la señora **LILIAN PATRICIA MERCADO GONZÁLEZ**, quien dice ser esposa del señor **SALGADO BUELVAS**, se encuentre en condiciones económicas deplorables para no sufragar gastos como los reclamados, máxime si la NUEVA EPS S.A. sí pudo probar que la mencionada, cuenta con los recursos para financiar los costos que puede generar el desplazamiento del acompañante, al registrar ingresos que alcanzan la suma de \$1.854.000.00³⁰, dato que toma de la base de cotización reportada para efectos de aporte en salud.

Y si bien podría eventualmente aceptarse, que la incapacidad médica del paciente disminuye los ingresos económicos, también debe tenerse en

³⁰ Cfr. folio 51, cuaderno de primera instancia.

cuenta que corresponde al demandante probar que esto es así y que los efectos de su nueva situación económica le son lesivos, lo que no se hizo en este caso, en donde ni siquiera hubo tal insinuación en el texto de la demanda, dado que la preocupación ahí expuesta, fue dirigida a que el señor SALGADO BUELVAS recibiera la atención dispuesta por el médico.

Por lo tanto, la Sala revocará, parcialmente, la sentencia en ese sentido; esto es, negando los costos correspondientes al acompañante, al no reunirse los requisitos que jurisprudencialmente se han indicado para su concesión.

Finalmente, en lo que hace al recobro de los insumos y medicamentos No Pos ante la ADRES, se señala que ello corresponde a un trámite administrativo, que deberá adelantar la NUEVA E.P.S. S.A. con la correspondiente entidad; de ahí que respecto de dicha solicitud, este Tribunal se abstendrá de emitir una orden.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto la Sala Primera de Decisión Oral del Tribunal Administrativo de Sucre, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: REVOCAR, parcialmente, el numeral segundo de la sentencia adiada 23 de abril de 2019, proferida por el Juzgado Séptimo Administrativo Oral del Circuito de Sincelejo; el cual quedará en los siguientes términos:

*“**SEGUNDO: ORDENAR** a la NUEVA E.P.S, a través de la Doctora IRMA CÁRDENAS GÓMEZ, en su calidad de representante legal de la entidad en el departamento de Sucre, que, si no lo ha hecho, en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, autorice el procedimiento médico de cirugía cardiovascular requerida por el SEÑOR ARMANDO JOSÉ SALGADO BUELVAS, para que sea prestada efectivamente por su contratista u operador para el efecto, sin que para ello deba exponerse al paciente a ningún trámite administrativo dispendioso.*”

Así mismo, se le advierte que, en caso de que se deba trasladar al paciente a otra ciudad para la práctica del procedimiento cirugía cardiovascular que requiere, deberá la NUEVA E.P.S S.A. asumir los costos de transporte, transporte interno, hospedaje y viáticos del señor ARMANDO JOSÉ SALGADO BUELVAS."

CONFIRMAR en todo lo restante el fallo impugnado.

SEGUNDO: Notifíquese a las partes en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 199.

TERCERO: Dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria de esta providencia, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

CUARTO: De manera oficiosa, por Secretaria de este Tribunal, envíese copia de la presente decisión al juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Discutido y aprobado en sesión de la fecha, según Acta No. 0070/2019

Los Magistrados,

RUFO ARTURO CARVAJAL ARGOTY

EDUARDO JAVIER TORRALVO NEGRETE

ANDRÉS MEDINA PINEDA
(Ausente con permiso)