



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**CIRCUITO JUDICIAL DE GARAGOA**  
**JUZGADO PRIMERO PROMISCOU MUNICIPAL**

Garagoa, Boyacá, siete (07) de febrero de dos mil veintidós (2022).

Referencia: ACCIÓN DE TUTELA.  
Accionante: WILSON FABIÁN GUERRERO VALLEJO  
Accionada: FAMISANAR EPS  
Vinculadas: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ, MUNICIPIO DE GARAGOA, OFICINA DEL SISBEN DEL MUNICIPIO DE GARAGOA, SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE GARAGOA, PERSONERÍA MUNICIPAL DE GARAGOA, CONCEJO MUNICIPAL DE GARAGOA, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, IPS MEDICARTE S.A.S., HOSPITAL SAN IGNACIO, FUNDACIÓN SANTA FE y CLÍNICA INFANTIL COLSUBSIDIO.  
Radicado: 152994089001-2022-00010-00.

Sentencia No. **006**

**Temas.** Protección del derecho fundamental a la salud. Procedencia de la acción de tutela frente a la vulneración de los derechos fundamentales a la seguridad social en salud, dignidad humana y la vida por la falta de suministro de gastos de transporte urbano e intermunicipal cuando se programa la prestación de servicios médicos fuera del lugar de residencia del afiliado.

Procede el Juzgado a resolver la acción de tutela de la referencia dentro de la oportunidad legal pertinente.

**1. IDENTIFICACIÓN DEL TEMA DE DECISIÓN.**

Se decide en primera instancia la acción de tutela propuesta por el señor Wilson Fabián Guerrero Vallejo contra Famisanar EPS, por medio de la cual solicita se le protejan los derechos fundamentales a la salud, vida y seguridad social, y se ordene a la accionada que **(i)** autorice de forma inmediata el servicio médico “Consulta de urgencias por odontología especializada”; **(ii)** además, pide le sean pagados todos los transportes para cuando deba desplazarse a otra ciudad, tanto los generados a nivel intermunicipal como los causados dentro de la ciudad a la cual lo remitan al procedimiento médico.

Como sustento fáctico, el quejoso señaló que es paciente diagnosticado con hemofilia A severa, entendida esta como un trastorno hereditario causado por falta del factor de coagulación sanguínea. Dijo, además, que desde el año pasado tiene “un problema en una muela”, la cual necesita tratamiento de endodoncia, por eso que su EPS le autorizó cita en noviembre para la ciudad de Bogotá, pero que vive en este municipio, y solo autorizan tiquetes intermunicipales, no obstante, que no le asignan transporte para desplazarse de la terminal de transporte al hospital y viceversa, razón por la cual no pudo asistir a realizarse el procedimiento médico, por cuanto es persona de escasos recursos económicos, pues además tiene un trabajo informal por su patología; agregando que vive con su compañera permanente quien se decida al cuidado de una hija menor de 10 meses, y que devenga mensualmente \$700.000. En esa línea, narró que requiere la cita médica urgente, así como también se paguen todos los transportes intermunicipales y dentro de la ciudad a la cual lo remitan, puesto que tiene mucho dolor y por su patología base no puede tener un sangrado.

## **2. PROBLEMA JURÍDICO**

En el presente asunto se ha de determinar si Famisanar EPS, vulnera al señor Wilson Fabián Guerrero Vallejo sus derechos fundamentales a la salud, vida y seguridad social, al no autorizar de forma inmediata el servicio médico “Consulta de urgencias por odontología especializada”, y el pago de todos los transportes para cuando deba desplazarse a otra ciudad, tanto los generados a nivel intermunicipal como los causados dentro de la ciudad a la cual lo remitan al procedimiento médico, para el caso concreto a la ciudad de Bogotá.

## **3. CRÓNICA DEL PROCESO O ANTECEDENTES**

3.1. Mediante providencia de fecha 25 de enero de 2022 (f. 9 y 10), se admitió la acción de tutela, se ordenó notificar de manera inmediata a la accionada, para que en el término de dos (2) días emitiera su pronunciamiento al respecto. De otro lado, se dispuso la vinculación oficiosa de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – Adres, Secretaría de Salud del Departamento de Boyacá, Municipio de Garagoa, Oficina del Sisben del Municipio de Garagoa, Secretaría de Desarrollo Económico y Social de la Alcaldía Municipal de Garagoa, Personería Municipal de Garagoa, Concejo Municipal de Garagoa, Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social e IPS Medicarte S.A.S.

De igual manera, a través de la anotada determinación se dispuso como medida previa ordenar a “...FAMISANAR EPS, que **INMEDIATAMENTE** a la notificación del presente auto, realicen las gestiones necesarias para autorizar de manera efectiva y real la “consulta de urgencias por odontología especializada...””.

Con proveído de 31 de enero de 2022 (f. 103), se ordenó vincular, como accionadas, al Hospital San Ignacio, Fundación Santa Fe y Clínica Infantil Colsubsidio.

### 3.2. Contestaciones de las accionadas y vinculadas.

3.2.1. **Superintendencia Nacional de Salud.** El subdirector Técnico de Defensa Jurídica de la entidad pidió se les desvincule de toda responsabilidad dentro de la acción de tutela de la referencia, toda vez que la presunta vulneración no deviene de actuación generada por ellos.

Para ello, dijo que es la EPS la responsable de la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios de salud, por eso que estas son las llamadas a responder por toda falla, enfermedad o incapacidad que se genere con ocasión de la no prestación del servicio, y que ellos únicamente como máximo órgano de inspección, vigilancia y control propugnan porque los agentes del mismo cumplan a cabalidad con las obligaciones y deberes asignados en la ley, por eso no son quienes tienen en cabeza el aseguramiento de los usuarios del sistema, ni la facultad de prestar los servicios de salud, ello recae en la EPS.

De igual manera, refirieron que la atención y tratamiento integral que requiere el paciente, su autorización debe ser sustentada en órdenes emitidas por el médico tratante, puesto que corresponde a aquél determinar el destino, el plan de manejo a seguir y la propiedad del mismo, teniendo como fundamento las condiciones de salud del paciente.

3.2.2. **Concejo Municipal de Garagoa.** Por medio del Presidente de la Corporación manifestó que no tienen ninguna responsabilidad en cuanto al litigio, dado que no existe ninguna solicitud o requerimiento a esa Institución, ni el conflicto se halla dentro de las funciones del Concejo, siendo una situación suscita entre la accionante y su EPS, razón por la cual consideran no ha incurrido en ninguna acción u omisión que genere vulneración de algún derecho fundamental, razones por las que pidió se les desvincule del amparo.

3.2.3. **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.** A través de apoderado judicial solicitaron se denegará el amparo interpuesto, puesto que consideran no han desplegado conducta alguna que vulnere los derechos fundamentales del accionante; así mismo, peticionaron se denegara la facultad de recobro por parte de la EPS, toda vez que los servicios, medicamentos o insumos en salud se hallan garantizados plenamente, ya sea a través de la UPC o de los presupuestos máximos.

Con ese fin señalaron, luego de hacer un recuento sobre su marco normativo y los derechos fundamentales involucrados, que es la EPS quien tiene la obligación de garantizar la prestación del servicio de salud a los afiliados y este no puede dejar de prestarse a los usuarios.

De otro lado, refirió que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a los afiliados, para lo cual puede conformar libremente su red prestadora, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud.

De igual manera, manifestó que conforme a la Resolución 094 de 2020, ADRES es la encargada de garantizar el adecuado flujo de recursos de salud, especialmente de la financiación de los servicios no cubiertos por la UPC, lo cual se debe interpretar con el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, el cual establece el mecanismo de financiación denominado “presupuesto máximo”, cuya finalidad es que los recursos de la salud se giren ex ante a la prestación de los servicios; por tanto, que conforme a la anotada normatividad se fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente eran objeto de recobro ante Adres, quedaron a cargo absoluto de las entidades promotoras de los servicios, por eso que ya giraron a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de que ellas suministren los servicios no incluidos en los recursos de la UPC.

**3.2.4. Municipio de Garagoa, Oficina del Sisben del Municipio de Garagoa y Secretaría de Desarrollo Económico y Social de la Alcaldía Municipal de Garagoa.** Con escrito conjunto, que signaron el Alcalde municipal, la responsable de la oficina del Sisben y la Secretaría de Desarrollo manifestaron que no les consta los hechos puestos en conocimiento por el accionante, y que las pretensiones de la queja constitucional se dirigen de forma expresa contra la EPS demandada, agregando que no tienen injerencia alguna frente a los derechos fundamentales del accionante, puesto que no han intervenido en su relación con la EPS, razón por la cual consideran se constituye una falta de legitimación en la causa por pasiva.

**3.2.5. Secretaría de Salud del Departamento de Boyacá.** La Secretaria de Salud del Departamento pidió se les desvincule de la acción de amparo, y se declare que en tal no tiene ninguna responsabilidad, por cuanto carece de legitimación por pasiva.

Para ello aseveró que no tiene conocimiento de los hechos narrados en la demanda de tutela, empero que se evidencia que es la entidad demandada la obligada a la prestación integral de los servicios de salud que previamente hayan sido prescritas por el médico tratante, en especial agendado el procedimiento médico y el suministro del transporte requerido por el usuario, acorde con las necesidades que presente según su estado de salud. Sobre el pago de transporte, a fin de que se practiquen tratamientos médicos, argumento que se debía cumplir con los requisitos de carencia de recursos económicos, la necesidad de acudir al médico, por la enfermedad que padece, y que el tratamiento se preste en un lugar distinto del domicilio del paciente.

Dijo, también, que al accionante se le debe garantizar la prestación del servicio con la red de prestadores con la cual tenga convenio, sin que se presente retrasos que pongan en riesgo la vida o salud del paciente; además, que la supuesta omisión de la EPS no compromete en manera alguna la responsabilidad de la Secretaría, por cuanto la razón de ser de ellos se circunscribe a delimitar el derrotero que deben seguir las EPS y las IPS encargadas de la protección y atención directas.

**3.2.6. Famisanar EPS.** A través de la Gerente Regional Boyacá solicitó, de forma principal, (i) que se conceda un plazo prudencial frente a la medida decretada, para establecer una IPS que cuente con la especialidad de

odontología de IV nivel y hematología; (ii) que se deniegue la acción de tutela, al no existir prueba de vulneración de derechos, dado que el servicio se viene programando desde el mes de noviembre, con el suministro de transporte; (iii) se declare improcedente el amparo. De manera subsidiaria, (i) que en caso de concederse el amparo se determine expresamente en la parte resolutive las prestaciones de salud cobijadas por el fallo, así como la patología respecto de la cual se otorgue el amparo, y (ii) que en caso de que se dé orden indeterminada, bajo el concepto de tratamiento integral, se sirva ordenar a ADRES reintegrarles los recursos destinados al suministro de servicios excluidos de la financiación con recursos públicos del SGSSS.

Con ese norte, la Gerente informó que tal y como el mismo gestor constitucional lo manifestó, le autorizaron la consulta para el mes de noviembre con transporte intermunicipal, no obstante, que este no asistió, porque señaló que no puede desplazarse entre el terminal y la IPS donde se programó la consulta, por eso consideran han cumplido con su obligación de garantizar el servicio y el transporte, pero que este se niega a asumir un costo mínimo de transporte urbano dentro de Bogotá, y que solo hasta que su estado de salud le causó dolor interpone acción de tutela, no por la autorización del servicio médico, sino con la finalidad de que se le paguen todos los viáticos.

Aseveró que, en cumplimiento de la medida provisional, y teniendo en cuenta la complejidad del asunto, ya que requiere atención por endodoncia de IV nivel, con servicio de hematología, se buscó prestador en la ciudad de Bogotá, solicitando cotización por anticipo en IPS privadas, estando a la espera de respuesta de la Fundación Santa Fe.

Por lo anterior, indicó que no existe vulneración o amenaza concreta que permita establecer vulneración de derechos por parte de la entidad demanda, puesto que el accionante acude al amparo no por el servicio médico, sino para que se garanticen gastos que no hacen parte del servicio de salud o tratamiento médico, ni contienen finalidad médica ni terapéutica; por lo demás que la atención es ambulatoria y no exige más de un día de duración, y que el accionante reconoció tener ingresos económicos; estos, aunque mínimos implican que este puede asumir un transporte urbano que tiene una tarifa de \$2.650 pesos en la ciudad de Bogotá, por cuanto la atención ambulatoria no implica otro tipo de viáticos.

**3.2.7. Fundación Santa Fe.** Por intermedio de abogado de la Oficina Jurídica suplicó se les desvincule de la presente acción de tutela, por cuanto no han vulnerado derecho fundamental del accionante, en el entendido de que no tiene convenio vigente con la EPS demandada; de igual manera, pide se indique si el fallo cubre exoneración de copagos, cuotas moderadoras o cuotas de recuperación, y si cubre procedimientos, tratamientos, medicamentos, insumos y dispositivos médicos no incluidos en el plan de beneficios.

Con ese fin alegaron que no son los únicos habilitados para prestar los servicios requeridos por el paciente; y que siempre privilegian la atención de pacientes por encima de la existencia de convenios, falta de pagos de obligaciones que correspondan a las EPS por atención oportuna.

También aseveró que las EPS del régimen contributivo y subsidiado son las entidades que por ley están obligadas al registro, recaudo y compensación de la UPC y son también responsables de la afiliación a los usuarios, la ubicación en la red de hospitales y la prestación del plan de beneficios, con el fin de que sus afiliados cuenten con un plan integral de protección en salud, por eso que como IPS no tiene la obligación de autorización de servicios requeridos por el usuario del SGSSS.

3.2.8. **Clínica Infantil Colsubsidio.** La abogada de la entidad pidió se declare improcedente la acción de tutela, por cuanto no le han vulnerado ningún derecho fundamental al accionante.

Para ello, dijo que, conforme a la historia clínica del paciente, este requiere de tratamiento integral por odontología especializada, teniendo en cuenta que es un usuario en condición de hemofilia, y se requiere para dar seguridad y calidad en la atención, razón por la cual consideran en este momento no pueden brindar esa atención integral, correspondiéndole en el caso concreto, dadas las condiciones clínicas y necesidades particulares, al asegurador brindar dentro de su red contratar una IPS que cumpla con las especificaciones para cobijar y reducir en cierta medida el riesgo derivado de la intervención.

Indica que, conforme a lo anterior, no existe legitimación por pasiva, puesto que no están vulnerado ningún derecho fundamental al accionante.

3.2.9. La **Personería Municipal de Garagoa, Ministerio de Salud y Protección Social, IPS medicarte S.A.S. y Hospital San Ignacio.** Pese a que fueron debidamente notificados, guardaron silencio dentro del término otorgado.

#### 4. **COMPETENCIA**

En virtud de lo previsto en los Decretos 2591 de 1991, 1382 de 2000 y 333 del 6 de abril de 2021, este Despacho es competente para conocer de la acción de tutela en primera instancia.

#### 5. **LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA**

a) **Legitimación por activa.** Se acreditó en el expediente que **Wilson Fabián Guerrero Vallejo** es la persona que puede verse afectada en su derecho a la salud, y se encuentra afiliado a Famisanar EPS.

b) **Legitimación por pasiva.** Se probó igualmente que es la entidad de salud **Famisanar EPS** quien podría resultar infractora de los derechos fundamentales del accionante, entidad que se halla debidamente representada por el señor Elías Botero Mejía, según certificado de existencia y representación que se anexó al trámite, y por la Gerente Regional Boyacá, Fanny Villamil González.

De otro lado, en cuanto a la **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES**, se tiene que la misma está

vinculada como ente encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fosade y Fonsaet, los que financian el aseguramiento en salud, los copagos de prestaciones no incluidas en el PBS del régimen contributivo y los recursos que recauda por gestiones de la UGPP.

De igual manera, se hacía necesaria la vinculación de Secretaría de Salud del Departamento de Boyacá, Municipio de Garagoa, Oficina del Sisben del Municipio de Garagoa, Secretaría de Desarrollo Económico y Social de la Alcaldía Municipal de Garagoa, Personería Municipal de Garagoa, Concejo Municipal de Garagoa, Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, IPS Medicarte S.A.S., Hospital San Ignacio, Fundación Santa Fe y Clínica Infantil Colsubsidio.

## **6. DECISIONES PARCIALES SOBRE VALIDEZ Y EFICACIA DEL PROCESO.**

- a) Decisión parcial sobre validez del proceso. El procedimiento se ha rituado por lo establecido en el Decreto 2591 de 1991 y no se observa causal de nulidad que pueda generar invalidación de lo actuado.
- b) Decisión parcial sobre eficacia del proceso. Se dan los presupuestos procesales para emitir la sentencia de fondo que corresponde.

## **7. TESIS DEL DESPACHO**

En relación con el problema jurídico planteado en la presente sentencia, el Despacho sostendrá que la acción de tutela si es procedente cuando se afecta el derecho fundamental a la Seguridad Social en Salud de los usuarios a quienes no se les garantiza el suministro de gastos de transporte para atender los servicios médicos prescritos por su médico tratante en lugar diferente al de su residencia.

Para resolver se efectúan las siguientes

## **8. CONSIDERACIONES**

### **8.1. Marco normativo**

Con el objeto de asegurar la protección inmediata de los derechos fundamentales, el artículo 86 de la Constitución Política consagra la acción de tutela como mecanismo procesal mediante el cual las personas pueden exigir el respeto de sus derechos constitucionales fundamentales, tanto al Estado como a particulares, cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión y, condicionado, en todo caso, a la no disponibilidad de otros medios judiciales de defensa, salvo frente al perjuicio irremediable, donde opera de manera transitoria.

En Desarrollo de las directrices impartidas por el Decreto 2591 de 1991, la Honorable Corte Constitucional ha desarrollado una serie de criterios que sirven para identificar los derechos que son susceptibles de ser amparados por vía de tutela, dentro de los cuales se halla el criterio de los derechos

fundamentales por definición jurisprudencial de esa alta corporación, siendo uno de esos derechos el aquí involucrado, es decir, el derecho fundamental a la salud.

### **8.1.1. El derecho fundamental a la salud y su protección por vía de tutela.**

A partir de la sentencia T-760 de 31 de Julio de 2008 de la Corte Constitucional<sup>1</sup>, se unificaron los criterios y aspectos determinantes para la procedencia de la acción de tutela, con el fin de proteger el derecho fundamental a la salud, y en ella se estableció, que a partir de dicha determinación este derecho, es un derecho constitucional fundamental autónomo, no solamente por guardar estrecha relación con los derechos a la vida, integridad personal y dignidad humana, sino porque en muchas oportunidades la parte actora tiene la calidad de ser sujeto de especial protección, amén de que la salud es un servicio público amparado por la Carta Política, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, y que su consagración como derecho autónomo es acorde con el desarrollo o evolución de su protección en el ámbito internacional.

En el fallo referido la Corte Constitucional señaló:

#### ***“3. El derecho a la salud como derecho fundamental***

*El derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido 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; la segunda ha sido 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; la tercera, es 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 digna. A continuación, pasa la Corte a delimitar y caracterizar el derecho a la salud, en los términos en que ha sido consignado por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la Ley y la jurisprudencia.”*

No obstante, la fundamentalidad de un derecho no implica, que necesariamente todos los aspectos cobijados por éste deban ser tutelables, porque los derechos constitucionales no son absolutos, dado que pueden limitarse conforme a criterios de razonabilidad y proporcionalidad, la posibilidad de exigir el cumplimiento de las obligaciones derivadas y la aptitud de hacerlo mediante esta acción, son asuntos diferentes y separables.

Se debe resaltar que la salud es un derecho complejo, en el que se hallan comprometidos recursos materiales e institucionales que, de suyo, ameritan una política pública, planes, cronogramas y el diseño de estrategias en las que deban participar los interesados, con el propósito de conferir primacía a los principios de equidad, solidaridad, subsidiariedad y eficiencia que corresponden al Estado y a los particulares que obran en su nombre.

---

<sup>1</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 31 de julio de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa).

También ha señalado la jurisprudencia que la vida no se limita a la posibilidad de una mera existencia física y que la afectación de ese derecho fundamental no puede ser entendida únicamente cuando la persona está al borde de la muerte. De manera que el amparo tiene lugar no sólo cuando quien busca la protección está a punto de morir o de sufrir una pérdida funcional significativa, sino que el concepto es más amplio, incluye la realización humana en todas sus manifestaciones enmarcada en el principio de dignidad, hasta el punto de garantizar una existencia en condiciones dignas.

En ese orden, la acción de tutela está llamada a prosperar no sólo ante circunstancias graves que puedan comprometer la existencia biológica de una persona, sino frente a eventos que, no obstante ser de menor gravedad, perturben el núcleo esencial del derecho a la vida y tengan la posibilidad de desvirtuar claramente la vida y la calidad de la misma en las personas, según cada caso específico.

### 8.1.2. **El cubrimiento de los gastos de transporte**

En tratándose del derecho fundamental a la salud, la Corte Constitucional de vieja data viene pronunciándose sobre el particular para decantar las diferentes situaciones en las cuales procede que por vía de tutela se clarifique dicha situación, para entender que este tipo de gastos deben ser cubiertos por la EPS cuando para atender la prestación de un servicio médico el usuario debe trasladarse a un lugar diferente al de su residencia.

La Corte Constitucional en sentencia T-259 de 6 de junio de 2019, con ponencia del magistrado Antonio José Lizarazo Ocampo, precisó lo siguiente:

“Siguiendo lo anterior, en principio el paciente únicamente está llamado a costear el servicio de transporte cuando no se encuentre en los eventos señalados en la Resolución 5857 de 2018. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que cuando el servicio de transporte se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Por consiguiente, *“es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando **ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto** al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS”* (Negrilla fuera de texto original).

En consideración a lo anterior se han establecido las siguientes subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte intermunicipal, aun cuando no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 5857 de 2018: *“i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente. ii. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado. iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.*

En relación con el transporte intramunicipal, esta Corporación ha evidenciado que *“no se encuentran incluidos expresamente en el PBS con cargo a la UPC”*, por consiguiente, cuando el profesional de la salud advierta su necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo a través del procedimiento de recobro correspondiente. (...)

**4.4. Falta de capacidad económica.** En relación con el requisito consistente en demostrar la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante debe precisarse que la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada y, puntualmente, respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsanaado(sic) o inscritas en el SISBEN “*hay presunción de incapacidad económica (...) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población*”.

Hoy en día, con la Sentencia unificadora SU -508 de 2020, la misma corporación fijó los parámetros que en esa línea deben seguirse por parte de las EPS para el suministro de los mismos, en los siguientes términos:

“ (...)”

168. Así las cosas, la Sala reitera que el suministro de los gastos de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se sujeta a las siguientes reglas:

- a) en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro;
- b) en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica;
- c) no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema;
- d) no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización y prestación). Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente;
- e) estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS.”

## 9. EL CASO EN CONCRETO

En el asunto que ocupa la atención del Despacho, el accionante aduce que se le vulneran los derechos fundamentales a la salud, vida y seguridad social, por parte de Famisanar EPS, al no autorizar de forma inmediata el servicio médico “Consulta de urgencias por odontología especializada”, junto con todos los transportes para cuando deba desplazarse a otra ciudad, tanto los generados a nivel intermunicipal como los causados dentro de la ciudad a la cual lo remitan al procedimiento médico, para el caso a la ciudad de Bogotá.

En esta oportunidad se tiene que Wilson Fabián Guerrero Vallejo se encuentra afiliado y viene siendo atendido por parte de Famisanar EPS, con cargo al régimen subsidiado, según se indicó en los hechos de la demanda y se reconoció por su entidad prestadora del servicio de salud, razón por la cual debe recibir el servicio de seguridad social, protección y la atención requerida para conservar su salud, de conformidad con lo establecido en la ley 100 de 1993 en el literal c del artículo 156 que establece “todos los afiliados al sistema general de seguridad social recibirán un plan integral de protección, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el plan obligatorio de salud. Luego si existe un diagnóstico por parte del médico tratante, es deber de la EPS **autorizar y**

**garantizar** la continuidad en el suministro de los procedimientos médicos, sin trabas administrativas.

De igual manera, el Despacho no puede perder de vista que el médico lleva inherente la obligación de velar por la preservación de la salud del ser humano, por sobre cualquier otro interés ya sea de índole económico o social, por tal razón, se observa que el examen ordenado por su médico tratante, es de vital importancia para mantener su salud y mitigar sus padecimientos, y con la demora en la realización de los mismos, la salud del accionante corre peligro, razón por la cual este Juzgado considera necesario que la EPS encartada, materialice la orden del servicio médico pedido ahora por vía de tutela, y que fue prescrito por el médico tratante, puesto que tal omisión pone en riesgo la salud del usuario.

Por tanto, se encuentra una evidente vulneración de los derechos fundamentales del demandante por parte de su EPS, en especial porque al señor Guerrero Vallejo presentó acción de tutela, porque le fue ordenada una “consulta de urgencias por odontología especializada”, para lo cual su EPS lo remitió a una IPS ubicada en la ciudad de Bogotá, por eso el Despacho observa que Famisanar vulnera el derecho fundamental a la salud del paciente, dado que a pesar de autorizar la prestación del servicio lo fue en una ciudad distinta a donde vive el usuario, por lo que necesariamente debe suministrar el servicio de transporte intermunicipal derivado de tal circunstancia, sin el cual este no podrá acceder al servicio de salud que requiere, pues se cumple con las reglas reiteradas por la Corte Constitucional, que se condensaron reglones atrás. Si bien es cierto la EPS siempre ha manifestado su disponibilidad para cancelar dicha erogación, no ocurre lo mismo frente a la pretensión de cancelar los gastos de transporte intramunicipal, es decir, dentro de la localidad a donde fue remitido para la atención por odontología especializada, en donde se le pueda garantizar igualmente la atención por hematología en caso de ser necesario teniendo en cuenta la enfermedad de base que presenta el tutelante –Hemofilia A severa.

Cierto es que dichos gastos no están cubiertos por el PBS como si lo están los gastos de transporte intermunicipal, sin embargo, no por ello puede castigarse al paciente para que no pueda acceder a su tratamiento médico por falta de recursos para cubrir los gastos intramunicipal, es decir, al interior de la ciudad de Bogotá. El Despacho entiende la situación tanto de la entidad Famisanar como del tutelante, y lo que debe efectuar en una ponderación de derechos para dar obviamente prelación a los del tutelante, y en consecuencia aunque los mismos no deben ser cubiertos por dicha entidad con cargo al PBS, en esta ocasión con el fin de garantizar de forma integral los derechos del tutelante se ordenará a FAMISANAR EPS que los cubra, con cargo a los recursos provenientes de la UPC.

Cierto es que el accionante y su grupo familiar en virtud del principio de solidaridad deben sufragar los mismos, también es cierto que ante la falta de capacidad económica de estos deben las EPS entrar a solventar dichos gastos y en esta oportunidad se tiene que de la prueba allegada se colige que el tutelante efectivamente no cuenta con los recursos para cubrir dicha erogación, y es que no es un asunto de poca monta como lo quiere hacer ver

la EPS FAMISANAR, quien considera que se trata de un monto irrisorio de de \$2.650.

El tutelante en su escrito fue preciso en señalar que aún a pesar de que trabaja de manera informal porque por su enfermedad no se ha podido ubicar formalmente, de los recursos que de allí percibe no puede cancelar los gastos que le genera su desplazamiento a la ciudad de Bogotá para poder acceder al tratamiento médico, allí preciso que los dineros que recibe no le alcanzan para cubrir esos gastos, por cuanto de ese momento obtiene la subsistencia para su hogar, conformado por su esposa y su menor hija, que adicionalmente su esposa no ha podido laborar por que se encuentra al cuidado de la menor de 10 meses de edad. Adicionalmente su falta de capacidad económica también puede colegirse de la forma en que se halla vinculado al Sistema de Seguridad Social en salud, régimen subsidiado.

Entonces no resulta de recibo ni lógico lo manifestado por la empresa FAMISANAR EPS de que el tutelante no ha querido asistir a las citas médicas por una razón volátil como el suministro de \$2.650 aproximadamente. Es claro que ante un padecimiento como el que presenta el tutelante si fuera por ese ínfimo monto cualquier ciudadano con unas dolencias como las que presenta el tutelante sin duda alguna acudiría de forma inmediata, más sabiendo que no se trata de la atención por cualquier profesional, sino que se trata de un especialista.

Ahora, ante la posibilidad de que lo ordenado no esté contemplados en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), es de público conocimiento para la entidad acá accionada que es su responsabilidad el suministro de los mismos, aunque no estén contemplados en el PBS y que con posterioridad tiene la posibilidad de hacer el respectivo recobro ante el ente territorial correspondiente que para el caso sería la Secretaria de Salud del Departamento de Boyacá. El fundamento legal para para ejercer la potestad de recobro por parte de las E.P.S., se encuentra en la Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011 y en las Resoluciones 5073 de 2013, 5395 de 2013 y 1479 de 2015 del Ministerio de Salud y la protección Social, las cuales definen los criterios y condiciones que deben presentarse para poder ejercer a cabalidad dicha figura. Así las cosas, cuando la persona que requiere un servicio, procedimiento o medicamento no incluido en el PBS, no tiene la capacidad económica para sufragar su costo; se ha reiterado que la E.P.S. es la llamada a prestar el servicio de salud, teniendo la facultad de ejercer el derecho de recobro ante las entidades territoriales correspondientes tratándose de servicios y/o medicamentos no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, dentro del régimen subsidiado de salud.

En suma, se accederá a las pretensiones impetradas por el accionante, toda vez que para este Despacho está claro que la entidad promotora de salud accionada, tiene la obligación de prestar el servicio de salud de manera completa y oportuna a la tutelante, esto es, **autorizando** y garantizando la práctica del servicio médico ordenado, junto con los gastos del servicio de transporte intermunicipal e intramunicipal que sea requerido para ello; en consecuencia, se **ordenará a Famisanar EPS** que en el término de **cuarenta y ocho (48) horas**, contadas a partir de la notificación de esta providencia,

sin excusa de trámites administrativos, proceda a garantizar los servicios antes señalados.

Frente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – Adres, Municipio de Garagoa, Oficina del Sisben del Municipio de Garagoa, Secretaría de Desarrollo Económico y Social de la Alcaldía Municipal de Garagoa, Personería Municipal de Garagoa, Concejo Municipal de Garagoa, Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, IPS Medicarte S.A.S., Hospital San Ignacio, Fundación Santa Fe y Clínica Infantil Colsubsidio, se consideran que no son agentes vulneradores de los derechos fundamentales de la parte actora y, en consecuencia, se ordenará su exclusión del presente trámite constitucional.

En relación con la desobediencia a la orden de la medida provisional decretada, la misma queda subsumida en la presente determinación, y en esta oportunidad no se emitirá medida correccional teniendo en cuenta que se sabe es un servicio de difícil prestación, por las agendas de las diferentes IPS que lo brindan en su portafolio de servicios, sin embargo se le previene a FAMISANAR EPS para que con fundamento en esta determinación sin más trabas ni dilaciones proceda a su programación en los términos acá concedidos.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Garagoa, Boyacá, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución y la Ley,

#### **RESUELVE:**

**Primero: Tutelar** los derechos fundamentales a la salud, vida y seguridad social, invocados por el señor WILSON FABIÁN GUERRERO VALLEJO, en contra de FAMISANAR EPS, por las razones indicadas en la parte considerativa de esta providencia.

**Segundo: Ordenar** a FAMISANAR EPS, representada por el señor Elías Botero Mejía, representante legal de la entidad, y por la Gerente Regional Boyacá, Fanny Villamil González, o quienes hagan sus veces, que en un término máximo de **cuarenta y ocho (48) horas** procedan, sin excusas de trámites administrativos, a **garantizar** la práctica del procedimiento médico ordenado por su médico tratante, denominado “consulta de urgencias por odontología especializada”, junto con los gastos del servicio de transporte intermunicipal e intramunicipal que sea requerido para ello; lo cual deberá direccionar con una IPS de red de prestadores del servicio de salud. Los gastos de transporte deben ser suministrados por FAMISANAR EPS sin perjuicio de que los gastos de transporte intramunicipal puedan recobrase al ente territorial.

**Parágrafo.** Estos términos se contabilizan a partir del acto de notificación de la presente determinación.

**Tercero: Autorizar el recobro** ante la Secretaría de Salud de Boyacá en una cuantía del cien por ciento (100%) por los gastos que demande el

cumplimiento de la presente determinación en cuanto no se hallen cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud - PBS.

**Cuarto: Declarar** que la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – Adres, Municipio de Garagoa, Oficina del Sisben del Municipio de Garagoa, Secretaría de Desarrollo Económico y Social de la Alcaldía Municipal de Garagoa, Personería Municipal de Garagoa, Concejo Municipal de Garagoa, Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, IPS Medicarte S.A.S., Hospital San Ignacio, Fundación Santa Fe y Clínica Infantil Colsubsidio no son agentes vulneradores de los derechos fundamentales de la parte actora.

**Quinto: Notifíquese** a las partes lo aquí decidido, conforme lo dispone el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

**Sexto:** En caso de no ser impugnada la presente providencia en el término de ley, **remítase** el expediente de forma electrónica a la Corte Constitucional, para su eventual revisión, dando cumplimiento al acuerdo PCSJA20-11594 del Consejo Superior de la Judicatura.

Una vez regrese el expediente de la Corte Constitucional archívese dejando las constancias de rigor.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**



**ANA LORENA CUBIDES MORALES**

Jueza