

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO CATORCE PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BUCARAMANGA

Bucaramanga, dieciséis (16) de marzo de dos mil veintitrés (2023)

Decide el despacho, en primera instancia, la acción de tutela radicada bajo el No. 6800140880142023-00044-00, instaurada por ANA BELÉN GÓMEZ DE ESPINEL en contra de COOSALUD EPS, habiéndose vinculado de oficio a la SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER y al JUZGADO VEINTIUNO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BUCARAMANGA.

ANTECEDENTES

ANA BELÉN GÓMEZ DE ESPINEL presentó acción de tutela contra COOSALUD EPS por los siguientes hechos:

Tiene 72 años de edad, reside en el municipio de San Vicente de Chucurí, requiere de la ayuda de un tercero para poder caminar y desplazarse, utiliza aparatos ortopédicos como muletas y bastón desde hace muchos años debido a una discapacidad de rodillas y piernas. Así mismo presenta diagnóstico de DIABETES MELLITUS+ HIPERLIPIDEMIA MIXTA + HIPERTENSIÓN ESENCIAL PRIMARIA + CERVICAGIA + DOLOR EN EL PECHO + UN INFARTO RECIENTE, CON UNA BRIOCARDIA NO ESPECIFICADA.

Su médico tratante, el doctor LIBARDO VILLAREAL DUARTE le ordenó cita con medicina interna, la cual es urgente y prioritaria a fin de evitar un posible infarto. Del mismo modo indicó que su médico le dijo el día de la cita debe de estar en compañía de un familiar o de un acompañante ya que se le dificulta caminar sin ayuda.

Manifestó que para poder acudir a la cita en mención y a otras citas de especialista, debe viajar desde su lugar de residencia en el municipio de San Vicente de Chucurí hasta la ciudad de Bucaramanga a diferentes IPS, pero la accionada EPS COOSALUD no le suministra los recursos de viáticos para poder asistir a las mismas y debido a su situación económica no puede cubrir dicho gasto, el cual asciende aproximadamente a \$ 160.000 por viaje, resaltando que existen ocasiones en las que debe viajar hasta tres veces al mes para acudir a las citas de especialistas en Bucaramanga ya que en el municipio donde reside no cuentan con profesionales médicos de los niveles 2 y 3.

Puso de presente que a la fecha no ha podido programar la consulta que le fue ordenada, pues no tiene los recursos para ello, toda vez que si bien es cierto percibe una pensión mínima, de ella paga \$350.000 de arriendo, \$106.000 de servicios públicos domiciliarios, \$320.000 en gastos de canasta familiar y \$120.000 que le paga a una señora que le ayuda medio tiempo ya que por sus

problemas de movilidad no puede realizar actividades por sí misma, más los copagos a la EPS cuando debe asistir a citas médicas.

Relató que con anterioridad, el Juzgado Veintiuno Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Bucaramanga, conoció la acción de tutela de radicado 680014088.021.202200131.00 en donde el señor Juez accedió decretó a su favor medida cautelar y ordeno a la EPS COOSALUD cubrir los gastos de transporte ida y regreso junto a un acompañante solo para una cita médica que tenía el día 20 de diciembre de 2022, pero en el fallo declaró la improcedencia de la acción de tutela por carencia actual de objeto por hecho superado, ya que durante el transcurso del trámite constitucional la entidad accionada suministró los viáticos de la cita en mención.

De igual modo, narró que ella en varias oportunidades ha elevado peticiones verbales ante COOSALUD EPS para que le suministren los viáticos para asistir a las citas médicas que están pendientes y la respuesta ha sido negativa, pues su EPS le dice que el fallo de tutela de radicado 680014088.021.202200131.00 no dijo nada respecto al suministro de viáticos de citas futuras.

Finalmente, expuso que COOSALUD EPS vulnera sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, ya que debido a sus patologías es necesario que sea valorada constantemente por distintas especialidades, entre ellas cardiología y nutrición y la accionada se niega a suministrarle los viáticos desde San Vicente hasta Bucaramanga ida y vuelta, el hospedaje y alimentación para ella y un acompañante.

SUJETOS DE ESTA ACCIÓN

Accionante: ANA BELÉN GÓMEZ DE ESPINEL identificada con la C.C. No. 28402363.

Entidad Accionada: COOSALUD EPS

Entidades Vinculadas: SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER y al JUZGADO VEINTIUNO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BUCARAMANGA.

FUNDAMENTOS DE LA ACCIÓN

La accionante solicita el amparo de sus derechos fundamentales a la salud y vida digna, los cuales, a su juicio, está siendo desconocido por parte de la COOSALUD EPS, toda vez que dicha entidad le ha negado el suministro del servicio de transporte, alojamiento y alimentación para ella y un acompañante a fin de acudir a las distintas citas médicas que le son ordenadas en la ciudad Bucaramanga en aras de recibir el tratamiento médico que requiere para sus múltiples enfermedades de y teniendo en cuenta que reside en el municipio de San Vicente de Chucurí.

Expresamente solicita que se ordene a COOSALUD EPS garantizar los gastos de viáticos, estadía, hospedaje, alimentación y transporte inter urbano para ella y un acompañante, así como servicio de ambulancia en caso de ser necesario cada vez que deba acudir a citas médicas en la ciudad de Bucaramanga.

De otra parte, solicitó atención integral en caso de que se llegase a ordenar la entrega de aparatos ortopédicos, pañales, cremas, cirugías y hospitalización.

RESPUESTA DE LAS ENTIDADES ACCIONADA Y VINCULADAS

JUZGADO VEINTIUNO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BUCARAMANGA:

Respondió que, verificadas las bases consultivas al servicio de la Rama Judicial, se constató que a ese despacho le correspondió la acción de tutela radicada bajo la partida No. 2022- 00131, siendo accionante la misma persona que en este asunto funge en tal condición, y accionados la EPS COOSALUD y por vinculación oficiosa la Secretaría de Salud de Santander, que el día 21 de diciembre de 2022 se profirió el correspondiente fallo de tutela, en el cual se declaró la improcedencia de la acción de tutela promovida en nombre propio por Ana Belén Gómez de Espinel, en contra de la EPS COOSALUD, por carencia actual de objeto por hecho superado, decisión que no fue recurrida.

LA COOSALUD EPS:

Contestó que con relación al suministro de transporte, alimentación y alojamiento se tiene que la Resolución 0002503 de 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social no se señala al municipio de residencia de la usuaria como aquellos que hace parte de los municipios con prima adicional, por lo que no es procedente el reconocimiento de los viáticos solicitados por la actora.

De otra parte y en cuanto a la solicitud de atención integral manifestó que hasta la fecha y como se evidencia con el escrito de tutela es claro que la accionante está recibiendo atención en salud en la RED DE PRESTADORES de COOSALUD EPS S.A. y por ende se está garantizando el servicio, por lo que no se evidencia incumplimiento generalizado por parte de COOSALUD EPS S.A, sino que por el contrario, esa entidad ha venido autorizando los servicios médicos requeridos por la paciente, así que no puede suponerse que existirá un incumplimiento si no se exhiben elementos que demuestren que COOSALUD EPS S.A. ha sido continuamente negligente, o incumplida en sus obligaciones, hacia la atención en salud que ha requerido la beneficiario del servicio.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER:

A pesar de haber sido notificada en debida forma, se tiene que una vez vencido el término concedido para tal efecto, no se pronunció dentro del presente trámite constitucional.

CONSIDERACIONES

LEGITIMACIÓN

Está debidamente acreditada la legitimación para actuar de la señora ANA BELÉN GÓMEZ DE ESPINEL, a fin de buscar la protección de sus derechos fundamentales a la salud y vida digna, por lo cual como persona capaz está facultada para acudir ante el Juez Constitucional, en virtud del artículo 86 de la Constitución Política.

COMPETENCIA

Este juzgado es competente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política y en los artículos 37 del Decreto Ley 2591 de 1991, 1 del Decreto 1382 del 2000, 2.2.3.1.2.1 del Decreto 1069 de 2015, Único

Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, así como en el Auto 050 de 2015 de la Corte Constitucional y en el artículo 1º del decreto 1983 de 2017, según el cual, “ Para los efectos previstos en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, conocerán de la acción de tutela, a prevención, los jueces con jurisdicción donde ocurriere la violación o la amenaza que motivare la presentación de la solicitud o donde se produjeran sus efectos, conforme a las siguientes reglas:

“1. Las acciones de tutela que se interpongan contra cualquier autoridad, organismo o entidad pública del orden departamental, distrital o municipal y contra particulares serán repartidas, para su conocimiento en primera instancia, a los Jueces Municipales.”

Así mismo se establece que la accionante viene recibiendo servicios de salud en esta ciudad, en la cual radica el domicilio de la accionada, ámbito territorial en el que ejerce sus funciones este despacho judicial.

PROBLEMAS JURÍDICOS CONSIDERADOS

¿Procede la acción de tutela para ordenar a la COOSALUD EPS el pago de los gastos de transporte, alimentación y alojamiento en que debe incurrir la paciente ANA BELÉN GÓMEZ DE ESPINEL y un acompañante, al ser remitida a una ciudad diferente a la de su domicilio con el fin de acceder a los servicios de salud para atender sus múltiples diagnósticos?

¿Procede la acción de tutela para ordenar a la COOSALUD EPS la atención integral a favor de la señora ANA BELÉN GÓMEZ DE ESPINEL?

PRECEDENTE JURISPRUDENCIAL

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

En múltiples ocasiones la jurisprudencia de la Corte Constitucional se ha referido al respecto. Particularmente en la sentencia T-092 de 2018, con ponencia del Magistrado LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ la alta Corte, al respecto sostuvo:

“4.4. Derecho fundamental a la salud. Reiteración de jurisprudencia

4.4.1. El artículo 48 de la Constitución Política consagra la seguridad social y la define en los siguientes términos: *“es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley”*, al tiempo que, el artículo 49, respecto del derecho a la salud, señala que: *“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. // Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (...).”*

Al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, esta Corporación se ha referido a sus facetas, una como derecho y otra como servicio público a cargo del Estado. Cada una de estas expresiones implica un ejercicio de valoración particular, en el que se debe tener en cuenta el conjunto de principios que les son aplicables. Así, en cuanto a la salud como derecho, se ha dicho que la misma se relaciona con los mandatos de continuidad, integralidad e igualdad; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

4.4.2. Al enfocarse en el estudio de la primera faceta, cabe destacar que en ley estatutaria, el legislador le atribuyó a la salud el carácter de derecho fundamental autónomo e irrenunciable. De igual manera, estableció un precepto general de cobertura al indicar que su acceso debe ser oportuno, eficaz, de calidad y en condiciones de igualdad a todos los servicios, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo, el cual se cumple mediante la instauración del denominado Sistema de Salud. Este último se define como *“el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud”*.

4.4.3. La Corte también ha destacado que el citado derecho se compone de unos elementos esenciales que delimitan su contenido dinámico, que fijan límites para su regulación y que le otorgan su razón de ser. Estos elementos se encuentran previstos en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, en los que se vincula su goce pleno y efectivo con el deber del Estado de garantizar su (i) disponibilidad, (ii) aceptabilidad, (iii) accesibilidad y (iv) calidad e idoneidad profesional.

Teniendo en cuenta el asunto sometido a decisión, es necesario resaltar el elemento relacionado con la *accesibilidad* a los servicios y tecnologías de la salud, el cual corresponde a un concepto amplio que incluye el conjunto de medidas dirigidas a facilitar el acceso físico a las prestaciones del sistema, sin discriminación alguna, lo que, a su vez, implica que los bienes y servicios estén al alcance geográfico de toda la población, en especial de los grupos vulnerables. Este elemento se complementa con parámetros básicos que guían el ingreso y la permanencia en el sistema, a través de mandatos que apelan a la accesibilidad económica y al manejo amplio de información.

4.4.4. Por otra parte, en lo que atañe a los principios que se vinculan con la faceta de la salud como servicio público, es preciso recurrir a lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2016, en donde se mencionan los siguientes: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, progresividad, integralidad, sostenibilidad, libre elección, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección de grupos poblacionales específicos. Para efectos de esta sentencia, la Sala ahondará en los *principios de continuidad, oportunidad e integralidad*, los cuales resultan relevantes para resolver el asunto objeto de revisión.

4.4.5. El principio de *continuidad* en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo. Precisamente, 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.”* La importancia de este principio radica,

primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación.

4.4.6. Por su parte, el principio de *oportunidad* se refiere a “que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado.”. Este principio implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio médico que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos.

4.4.7. Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud, en el artículo 8, se ocupa de manera individual del principio de *integralidad*, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio e implica que el sistema debe brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su integridad física y mental en todas las facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones. Sobre este principio la jurisprudencia ha sostenido que:

“[Se] distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte (...) ha desarrollado (...) la garantía del derecho a la salud. Una, relativa a la **integralidad** del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que proyectan las necesidades de las personas en [dicha] materia (...), valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional [y] social, para nombrar sólo algunos aspectos. La otra perspectiva, se encamina a destacar la necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo. Esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la **protección sea integral** en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de un(a) paciente”. (Énfasis por fuera del texto original).

Con todo, es necesario advertir que el concepto de integralidad “no implica que la atención médica opere de manera absoluta e ilimitada, sino que la misma se encuentra condicionada a lo que establezca el diagnóstico médico”, razón por la cual, como se verá más adelante, el juez constitucional tiene que valorar -en cada caso concreto- la existencia de dicho diagnóstico, para ordenar, cuando sea del caso, un tratamiento integral.”

De igual manera, la sentencia T-405 de 2017 con ponencia del Magistrado IVÁN HUMBERTO ESCRUCERÍA MAYOLO se refirió sobre lo concerniente a la cobertura de transporte y alojamiento para el paciente y su acompañante:

3. “Cobertura de transporte y alojamiento en virtud del principio de integralidad en salud. La capacidad económica del afiliado. Reiteración de jurisprudencia¹

¹ Confrontar sentencias T-074 de 2017, T-597 de 2016, T-002 de 2016, T-487 de 2014, T-155 de 2014, T-567 de 2013, T-339 de 2013, T-708 de 2012, T-173 de 2012, T-842 de 2011, entre otras.

3.1. La Corte Constitucional ha sostenido que aunque el transporte y el hospedaje del paciente y su acompañante no constituyen servicios médicos², hay casos en los cuales el acceso efectivo y real al servicio de salud depende de que se garantice el desplazamiento al lugar donde será prestada la atención³.

Este Tribunal consideró en un principio que a partir del principio de solidaridad sobre el que descansa el derecho a la seguridad social, cuando un usuario del Sistema de Salud es remitido a un lugar diferente a su residencia para recibir la atención médica prescrita por su galeno tratante, debido a que su EPS no cuenta con disponibilidad de servicios en el lugar de afiliación, los gastos que se originaran por el transporte y la estadía debían ser asumidos por el paciente o su familia⁴. No obstante, ha establecido como excepción a la anterior regla el caso de los usuarios que son remitidos a un municipio diferente de su domicilio⁵, cuando ni ellos ni su familia cuentan con la capacidad económica para asumir el costo del transporte⁶.

3.2. En consecuencia, la Corte ha establecido que procede su protección excepcional a través de la acción de tutela cuando la falta de autorización del transporte afecte gravemente el goce efectivo del derecho a la salud. Sobre el particular, la sentencia T-760 de 2008 conceptuó:

“La jurisprudencia constitucional, fundándose en la regulación,⁷ ha señalado en varias ocasiones que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de

² Cfr. Sentencia T-074 de 2017.

³ Sentencias T-074 de 2017, T-002 de 2016, T-487 de 2014, T-352 de 2010, T-760 de 2008, entre otras.

⁴ Sentencia T-741 de 2007. En sentencia T-074 de 2017, se indicó: “anteriormente este servicio no se encontraba incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud. El párrafo del artículo 2o de la Resolución 5261 de 1994 señalaba, en forma expresa, que ‘(...) cuando en el municipio de residencia del paciente no cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él. 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 (...)’.”

⁵ En la sentencia T-487 de 2014, se reiteró la sentencia T-838 de 2012 donde la Corte indicó: “La Corte ha adoptado la accesibilidad física para significar que no en todos los casos de acceso a los servicios de salud, los usuarios van a poder acceder a ellos en su lugar de afiliación. Por lo tanto, la entidad de salud responsable, deberá remitir al usuario a una zona geográfica distinta en donde haya disponibilidad de especialistas, equipos médicos, medicamentos, etc. Pues bien, el traslado entre zonas geográficas implica costos; estos costos, como se señaló en el primer párrafo de esta apartado, deben ser cubiertos, en principio por el paciente y su familia. Pero se retoma aquella situación en la cual el paciente y su familia no tienen los recursos económicos; y aquí se hace referencia a la garantía de accesibilidad económica: a través de esta dimensión del derecho fundamental a la salud, se garantiza que a los usuarios más pobres que integran el Sistema Público de Salud, no se les impongan cargas económicas desproporcionadas, en comparación con aquellos usuarios que sí pueden sufragar el costo de los servicios médicos que requieren”.

⁶ Ver al respecto las sentencias T-650 de 2015, T-056 de 2015, T-216 de 2014, T-105 de 2014, T-730 de 2013, T-111 de 2013, T-322 de 2012, T-736 de 2010, entre otras.

⁷ En la sentencia T-350 de 2003, 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

salud que requiera, lo cual puede implicar **tener derecho a los medios de transporte y gastos de estadía para poder recibir la atención requerida.**

(...) Pero no sólo se ha garantizado el derecho al transporte y a otros costos que supone el desplazamiento a otro lugar distinto a aquel de residencia, para acceder a un servicio de salud requerido. También se ha garantizado la posibilidad de que se brinden **los medios de transporte y traslado a un acompañante** cuando este es necesario.” (Negrillas fuera de texto original)

Con posterioridad, en sentencia T-489 de 2014 se reiteró: “(...) queda establecido que 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. Esto dentro de 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.” (Negrilla fuera de texto original).

3.3. En tal contexto, de conformidad con los pronunciamientos de esta Corporación⁸, se advierte que el servicio de transporte se encuentra incluido en el POS⁹ y, en consecuencia, debe ser asumido por la EPS en aquellos eventos en los que¹⁰:

“i. Un paciente sea remitido en ambulancia por una IPS a otra, cuando la primera no cuente con el servicio requerido.

ii. Se necesite el traslado del paciente en ambulancia para recibir atención domiciliaria bajo la responsabilidad de la EPS y según el criterio del médico tratante.

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. (...).’

⁸ Reiterado en las sentencias T-206 de 2013, T-487 de 2014, entre otras.

⁹ Resolución 5592 de 2015, art. 126: “TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos: -- Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles. -- Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia. El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente. Asimismo, se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe”. Art. 127: “TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención incluida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será cubierto en los municipios o corregimientos con cargo a 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 debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la EPS o la entidad que haga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial.”

¹⁰ Estas reglas han sido desarrolladas en numerosa jurisprudencia y fueron consolidadas en las sentencias T-487 de 2014 y T-206 de 2013.

iii. Un paciente ambulatorio deba acceder a un servicio que no esté disponible en el municipio de su residencia y necesite ser transportado en un medio diferente a la ambulancia¹¹”.

3.4. A partir de esta última situación, las subreglas jurisprudenciales en materia de gastos de **transporte** intermunicipal se circunscriben a los siguientes eventos¹²:

“i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente¹³.”

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.

iv. Si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento.”

3.5. En el mismo sentido, fueron establecidas tres situaciones en las que procede el amparo constitucional en relación con la financiación de un **acompañante** del paciente¹⁴, como se lee:

“i. el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento,

ii. requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y

iii. ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.”

3.6. De forma puntual, en torno a la capacidad económica del paciente y su familia, este Tribunal ha concluido que el actor y su núcleo familiar están en la obligación de poner en conocimiento del juez el evento de una precaria situación económica, invirtiéndose con ello la carga de la prueba hacia la EPS, quien deberá acreditar que el afiliado cuenta con la capacidad financiera requerida; en caso de guardar silencio, se tendrá por probada la afirmación del accionante¹⁵. Se ha considerado que:

¹¹ Es de anotar que la clase de transporte a utilizar deberá ser acorde al estado de salud del paciente y al concepto del médico tratante.

¹² Las sentencias T-487 de 2014 y T-206 de 2013 reiteraron la sentencia T-900 de 2002. En esta decisión, se analizaron algunos casos, en los que 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 casos similares en la sentencia T-760 de 2008, entre otras.

¹³ Sentencia T-769 de 2012.

¹⁴ Las sentencias T-487 de 2014 y T-206 de 2013 reiteraron la sentencia T-350 de 2003, decisión que ha sido referida, entre otras, en las sentencias T-459 de 2007 y T-962 de 2005.

¹⁵ En el mismo sentido ver sentencias: T-074 de 2017, T-002 de 2016, T-487 de 2014, T-206 de 2013, T-523 de 2011, entre otras.

“(i) sin perjuicio de las demás reglas, es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba; (iv) corresponde al juez de tutela ejercer activamente sus poderes inquisitivos en materia probatoria, con el fin de establecer la verdad real en cada caso, proteger los derechos fundamentales de las personas y garantizar la corrección del manejo de los recursos del sistema de seguridad social en salud, haciendo prevalecer el principio de solidaridad cuando el peticionario cuenta con recursos económicos que le permitan sufragar el costo de las intervenciones, procedimientos o medicamentos; (v) en el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad (vi) hay presunción de incapacidad económica frente a los afiliados al SISBEN teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población”¹⁶.

3.7. Como lo ha reiterado esta Sala¹⁷, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que le impidan acceder a los servicios de salud que requiere con urgencia, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de su residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado¹⁸.

3.8. Ahora bien, respecto del financiamiento de esos conceptos, el traslado de pacientes ambulatorios desde su lugar de residencia hasta el sitio donde se le va a atender está incluido en el plan obligatorio de salud, con cargo a la prima adicional por dispersión establecida sobre la unidad de pago por capitación para algunas zonas geográficas. De conformidad con lo expuesto en este acápite no ofrece ninguna duda que 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 persona¹⁹.

El plan obligatorio de salud vigente a 2016²⁰ contenido en la Resolución 5592 de 2015²¹ establece que se costeará con cargo a la prima adicional de la UPC que se reconoce en algunas zonas geográficas, por ende, es clara la fuente del recurso

¹⁶ Sentencia T-487 de 2014 reiteró la sentencia T-022 de 2011.

¹⁷ Cfr. Sentencias T-074 de 2017, T-487 de 2014, T-206 de 2013.

¹⁸ Cfr. Sentencia T-073 de 2012.

¹⁹ Cfr. Sentencia T-206 de 2013: “En esos términos, ni siquiera cuando no se advierta la inexistencia de la fuente para su financiación se les podrá categorizar como excluidos del plan, en cuanto para adquirir dicho status debe encontrarse inscrito en el listado taxativo del artículo 49 del Acuerdo 29 de 2011. Entonces, al no haber sido consagrado en esa norma, ni el intérprete, ni el ejecutante, que para el caso serían EPS e IPS, puede invocar su exclusión explícita, máxime cuando el órgano regulador competente no lo estipuló como tal. Aunado a ello, tampoco se puede catalogar como no incluido, toda vez que no existe incertidumbre sobre su cobertura, en esa medida, no hace parte de la denominada “zona gris”. Así las cosas, los prestadores y entidades promotoras, están sujetos al irrestricto cumplimiento de la normativa vigente.”

²⁰ Anualidad de referencia para solucionar los expedientes acumulados en esta providencia.

²¹ Artículo 127.

contemplado para tal efecto. La Resolución 5593 de 2015 que fijó el valor de la UPC para el año 2016, la destinó para 363 municipios según el anexo de dicho acto administrativo.

En tal contexto, la prima adicional es un valor destinado a los departamentos y regiones en los cuales por haber menor densidad poblacional se generan sobrecostos en la atención, entre otras razones, por el traslado de pacientes. De tal forma, en esas áreas geográficas no se cuenta con la totalidad de red prestadora especializada, ni de alto nivel de complejidad, por tanto, la necesidad de traslado a otro centro urbano donde se cubran estos servicios motiva la asignación de un pago adicional por parte del Estado.

3.9. 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, por consiguiente, no se debería necesitar trasladarlo a otro lugar donde le sean suministradas las prestaciones pertinentes. En tal contexto, de ocurrir la remisión de la paciente a otro municipio, se deberá afectar el rubro de la UPC general, como quiera que se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, pues, en caso contrario, es responsabilidad directa de la EPS velar por que se garantice la asistencia médica. Ello no puede afectar la atención y goce efectivo del derecho a la salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional.

3.10. En conclusión, 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. Por otra parte, 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.”

CASO CONCRETO

Vulneración de Derechos Fundamentales Invocados

La acción de tutela se encamina a obtener a favor de la señora ANA BELÉN GÓMEZ DE ESPINEL la autorización para cubrir los gastos de traslado, alimentación y hospedaje suyos y un acompañante a la ciudad de Bucaramanga, ciudad a donde tiene que acudir para asistir a las distintas citas médicas con especialistas que requiere para atender sus múltiples diagnósticos, de conformidad con lo ordenado por sus médicos tratantes.

La accionante manifiesta que para llevar a cabo el tratamiento médico que requiere, los médicos tratantes de COOSALUD EPS de San Vicente de Chucurí le han ordenado citas con especialistas en la ciudad de Bucaramanga, siendo que actualmente incluso tiene citas que no ha podido programar debido a los múltiples gastos que ello genera y habida cuenta de que por su avanzada edad y por sus enfermedades y discapacidad no puede desplazarse ni defenderse sola.

Por su parte, la entidad accionada expone que con relación al suministro de transporte, alimentación y alojamiento se tiene que la Resolución 0002503 de 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social no se señala al municipio de residencia de la usuaria como aquellos que hace parte de los municipios con prima adicional, por lo que no es procedente el reconocimiento de los viáticos solicitados por la actora.

Trazada la controversia en los anteriores términos, tenemos que la principal solicitud radica en lo concerniente a obtener a través de la presente acción constitucional, la cancelación de los gastos de alojamiento, manutención y transporte que se llegaren a generar por parte de la señora ANA BELÉN GÓMEZ DE ESPINEL como su acompañante, en la ciudad de Bucaramanga, para acudir a los exámenes, citas, exámenes, controles y procedimientos quirúrgicos ordenados por el médico tratante con ocasión de sus múltiples diagnósticos.

Pues bien, resulta pertinente advertir que la jurisprudencia constitucional ha establecido unos requisitos mínimos que se deben tener en cuenta al momento de conceder este tipo de pretensiones en sede de tutela, siendo uno de ellos que ni el paciente ni sus seres cercanos tengan los recursos económicos suficientes para sufragar los gastos de manutención, alojamiento y transporte; sin dejar de lado el principio de inmediatez el cual es requisito primordial a la hora de entrar a establecer la procedencia de cualquier acción constitucional, habiéndose argumentado por la accionante, señora ANA BELÉN GÓMEZ DE ESPINEL, que sus ingresos económicos son escasos, situación no controvertida por la entidad accionada.

De igual modo se tiene que dentro del presente trámite se estableció que la señora ANA BELÉN GÓMEZ DE ESPINEL se encuentra afiliada a COOSALUD EPS como usuaria del sistema general de seguridad social en salud en el régimen subsidiado, demostrando su incapacidad económica y debilidad manifiesta.

No obstante, se hace necesario analizar detenidamente el contenido de la jurisprudencia citada en precedencia, en la cual se conceptuó:

“La jurisprudencia constitucional, fundándose en la regulación,²² 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.**

(...) Pero no sólo se ha garantizado el derecho al transporte y a otros costos que supone el desplazamiento a otro lugar distinto a aquel de residencia, para acceder a un servicio de salud requerido. También se ha garantizado la posibilidad de que se brinden **los medios de transporte y traslado a un acompañante** cuando este es necesario.” (Negrillas fuera de texto original)

Con posterioridad, en sentencia T-489 de 2014 se reiteró: “(...) queda establecido que 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. **Esto dentro de la finalidad constitucional de que se remuevan las**

²²En la sentencia T-350 de 2003, 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. (...)’.

barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud que requieren con necesidad. (Negrilla fuera de texto original).

3.11. En tal contexto, de conformidad con los pronunciamientos de esta Corporación²³, se advierte que el servicio de transporte se encuentra incluido en el POS²⁴ y, en consecuencia, debe ser asumido por la EPS en aquellos eventos en los que²⁵:

“i. Un paciente sea remitido en ambulancia por una IPS a otra, cuando la primera no cuente con el servicio requerido.

ii. Se necesite el traslado del paciente en ambulancia para recibir atención domiciliaria bajo la responsabilidad de la EPS y según el criterio del médico tratante.

iii. Un paciente ambulatorio deba acceder a un servicio que no esté disponible en el municipio de su residencia y necesite ser transportado en un medio diferente a la ambulancia²⁶”.

3.12. A partir de esta última situación, las subreglas jurisprudenciales en materia de gastos de **transporte** intermunicipal se circunscriben a los siguientes eventos²⁷:

²³ Reiterado en las sentencias T-206 de 2013, T-487 de 2014, entre otras.

²⁴ Resolución 5592 de 2015, art: 126: “TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos: -- Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles. -- Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia. El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente. Asimismo, se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe”. Art: 127: “TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención incluida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será cubierto en los municipios o corregimientos con cargo a 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 debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la EPS o la entidad que haga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial.”

²⁵ Estas reglas han sido desarrolladas en numerosa jurisprudencia y fueron consolidadas en las sentencias T-487 de 2014 y T-206 de 2013.

²⁶ Es de anotar que la clase de transporte a utilizar deberá ser acorde al estado de salud del paciente y al concepto del médico tratante.

²⁷ Las sentencias T-487 de 2014 y T-206 de 2013 reiteraron la sentencia T-900 de 2002. En esta decisión, se analizaron algunos casos, en los que 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

“i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente²⁸.

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.

iv. Si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento.”

3.13. En el mismo sentido, fueron establecidas tres situaciones en las que procede el amparo constitucional en relación con la financiación de un **acompañante** del paciente²⁹, como se lee:

“i. el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento,

ii. requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y

iii. ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.”

Condiciones que para el caso de marras se cumplen ya que en primer lugar se tiene que a la paciente le fue ordenada valoración por nutricionista en la ciudad de Bucaramanga, municipio distinto al de su lugar de residencia.

Además, queda demostrado que ni ella ni su familia cuentan con los recursos económicos suficientes para asumir el valor del traslado, dado que recibe una pensión mínima, de la cual debe pagar \$350.000 de arriendo, \$106.000 de servicios públicos domiciliarios, \$320.000 en gastos de canasta familiar y \$120.000 que le paga a una señora que le ayuda medio tiempo ya que por sus problemas de movilidad no puede realizar actividades por sí misma, más los copagos a la EPS cuando debe asistir a citas médicas, tal como se expuso por la accionante en su escrito de tutela, lo cual de acuerdo a las pautas probatorias determinadas por la Corte correspondía desvirtuar a la EPS, sin que hubiera procedido de conformidad.

En cuanto a la necesidad de un acompañante las situaciones expuestas por la jurisprudencia citada se verifican, ya que ANA BELÉN GÓMEZ DE ESPINEL requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas debido a que además de ser una persona de la tercera edad (72 años) padece de múltiples enfermedades y tiene problemas de movilidad, por lo cual depende de alguien más para desenvolverse en sus

jurisprudencial también fue utilizada en casos similares en la sentencia T-760 de 2008, entre otras.

²⁸ Sentencia T-769 de 2012.

²⁹ Las sentencias T-487 de 2014 y T-206 de 2013 reiteraron la sentencia T-350 de 2003, decisión que ha sido referida, entre otras, en las sentencias T-459 de 2007 y T-962 de 2005.

actividades diarias, cumpliéndose así todas las reglas jurisprudenciales expuestas por la Corte Constitucional en esta materia.

Como consecuencia de lo anterior, es responsabilidad directa de la EPS velar por que se garantice a la accionante la asistencia médica sin que ello pueda afectar el acceso y goce efectivo del derecho a la salud, en casos como en el que nos ocupa en el cual se remite al paciente a la ciudad de Bucaramanga con el fin de continuar un tratamiento ordenado por su médico tratante el cual incluye citas, exámenes, controles y procedimientos quirúrgicos.

Así resulta evidente que se convierte en deber de la EPS asumir los gastos de transporte para ANA BELÉN GÓMEZ DE ESPINEL y un acompañante, esto teniendo en cuenta lo expuesto en la jurisprudencia que hoy nos sirve de fundamento, así como el acuerdo 5269 de 2017, por el cual se actualiza el POS, que establece que las EPS costearán dichos servicios, en los casos en que no cuentan con UPC adicional por presumirse que de acuerdo a su ubicación geográfica la entidad debe contar con la infraestructura y el personal suficiente para prestar los servicios requeridos por sus usuarios, o en el caso en que por razones igualmente geográficas cuenten con la prima adicional de la UPC, que se reconoce en algunas zonas para tal efecto, es deber de la EPS asumir el costo del transporte y estadía con cargo a la misma.

Al respecto, la Corte Constitucional en sentencia T-309 de 2018, expresó:

“.....se advierte que esta Corporación cuando analiza el reconocimiento de alojamiento y alimentación, toma en cuenta las reglas jurisprudenciales anotadas en el acápite anterior para otorgar el servicio de transporte de los usuarios del SGSSS que requieren trasladarse a una ciudad distinta a la de su residencia para acceder al tratamiento médico prescrito:

(i) La falta de recursos económicos por parte del paciente y sus familiares no les permitan asumir los mismos y (ii) de no prestarse tal servicio se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente.

Cuando se requieren dichos servicios para un acompañante también se estudia que:

(iii) El paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (iv) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (vi) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado³⁰.

En el mismo sentido, esta Corte³¹ ha establecido que si “*la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento*”. Concluyendo que tanto el transporte como los viáticos serán cubiertos por la prima adicional en áreas donde se reconozca este concepto; sin embargo, en los lugares en los que no se destine dicho rubro se pagarán con la UPC básica.

Así las cosas, cuando se presenta la remisión de un usuario a una institución de salud en una zona geográfica diferente a la de residencia, se deberá analizar si se adecua a los presupuestos estudiados en precedencia, esto es: (i) que el paciente

³⁰ Cfr. Entre otras, T-161 de 2013, T-568 de 2014, T-120 y 495 de 2017.

³¹ Cfr. T-487 de 2014 y T-405 de 2017

fue remitido a una IPS para recibir una atención médica que no se encuentra disponible en la institución remitora como consecuencia de que la EPS no la haya previsto dentro de su red de servicios, (ii) el paciente y sus familiares carecen de recursos económicos impidiéndoles asumir los servicios y, (iii) que de no prestarse este servicio se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente.

Estas condiciones justifican el reconocimiento de los gastos de transporte para el **afiliado** y se entienden incluidas en el PBS de conformidad con lo establecido en precedencia.

Ahora bien, aquellas también serán tenidas en cuenta para reconocer los gastos por concepto de viáticos del afiliado, así como los derivados del transporte y alojamiento de su acompañante, a las cuales se suma 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”*³²; bajo el entendido de que el tratamiento legal de estos costos no son idénticos al del transporte del afiliado, en otras palabras, no se comprenden en el PBS.”

Es así que en el caso que nos ocupa, de la misma manera son aplicables cada una de las consideraciones expuestas en cuanto a la procedencia del servicio de transporte, a los gastos de manutención, esto es, hospedaje y alimentación, por cuanto quedo plenamente establecida la necesidad y urgencia del servicio, la dependencia de ANA BELÉN GÓMEZ DE ESPINEL de otra persona para salvaguardar su integridad física y la carencia de recursos económicos para asumir estos costos.

Con base en lo expuesto, se ordenará al representante legal de la COOSALUD EPS que autorice y asuma el valor total del transporte desde el municipio de San Vicente de Chucurí a la ciudad de Bucaramanga de la señora ANA BELÉN GÓMEZ DE ESPINEL y un acompañante, siempre que su médico tratante le ordene citas, exámenes, controles, valoraciones y/o procedimientos quirúrgicos en cualquier IPS de esta ciudad, a fin de que se atienda a la paciente para tratar sus enfermedades, más los gastos adicionales de alojamiento, transporte intermunicipal y alimentación que sean necesarios durante el tiempo que duren los servicios de salud ordenados por el galeno de la paciente, gastos que deberá asumir cada vez que se remita a la usuaria a una ciudad diferente a la de su domicilio con el fin de prestarle los servicios de salud que requiera y que sean ordenados por sus médicos tratantes.

En cuanto al servicio de ambulancia, no resulta procedente como quiera que no se aporte ni obra referencia de existencia de orden médica en tal sentido por parte de los galenos tratantes.

De otro lado, frente a la solicitud de tratamiento integral, no encuentra este Despacho que por ahora sea procedente ordenar la misma, pues no se avizora conducta dolosa en el presente caso por parte de COOSALUD EPS pues tal y como lo acreditó la accionante su inconformidad no consiste en una falta de acceso a los servicios de salud, sino a una solicitud en cuanto al suministro de transporte, alojamiento y viáticos que hasta el momento no ha sido atendida.

³² Sentencia T-405 de 2017.

Recapitulando, el despacho aplica la posición adoptada por la H. Corte Constitucional en múltiples fallos, por lo que la COOSALUD EPS debe autorizar y asumir el valor total del transporte desde el municipio de San Vicente de Chucurí a la ciudad de Bucaramanga de la señora ANA BELÉN GÓMEZ DE ESPINEL y un acompañante, siempre que su médico tratante le ordene citas, exámenes, controles, valoraciones y/o procedimientos quirúrgicos en cualquier IPS de la ciudad de Bucaramanga, a fin de que se atienda a la paciente para tratar sus múltiples enfermedades, más los gastos adicionales de alojamiento, transporte intermunicipal y alimentación que sean necesarios durante el tiempo que duren los servicios de salud ordenados por el galeno de la paciente, gastos que deberá asumir cada vez que se remita a la usuaria a una ciudad diferente a la de su domicilio con el fin de prestarle los servicios de salud que requiera y que sean ordenados por sus médicos tratantes, pudiendo recobrar lo correspondiente ante la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER en los términos de ley y sin necesidad de orden expresa en éste proveído.

Finalmente se desvinculará de la presente acción al JUZGADO VEINTIUNO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BUCARAMANGA por no observarse vulneración de derecho fundamental alguno de su parte.

En razón y mérito de lo expuesto, EL JUZGADO CATORCE PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTÍAS, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

FALLA:

PRIMERO: CONCEDER la tutela instaurada por la señora ANA BELÉN GÓMEZ DE ESPINEL en contra de la COOSALUD EPS en relación con los gastos de viáticos y transporte, por las razones consignadas en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de la COOSALUD EPS, o quien haga sus veces, que en un término de 48 horas siguientes a la notificación del presente proveído, autorice y asuma el valor total del transporte desde el municipio de San Vicente de Chucurí a la ciudad de Bucaramanga de la señora ANA BELÉN GÓMEZ DE ESPINEL y un acompañante, siempre que su médico tratante le ordene citas, exámenes, controles, valoraciones y/o procedimientos quirúrgicos en cualquier IPS de Bucaramanga, a fin de que se atienda a la paciente para tratar sus múltiples enfermedades, más los gastos adicionales de alojamiento, transporte intermunicipal y alimentación que sean necesarios durante el tiempo que duren los servicios de salud ordenados por el galeno de la paciente, gastos que deberá asumir cada vez que se remita a la usuaria a una ciudad diferente a la de su domicilio con el fin de prestarle los servicios de salud que requiera y que sean ordenados por sus médicos tratantes, pudiendo recobrar lo correspondiente ante la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER en los términos de ley, sin necesidad de orden expresa por este despacho judicial, como se anotó en la parte motiva.

TERCERO: NEGAR la solicitud de atención integral, por lo expuesto en la parte motiva.

CUARTO: DESVINCULAR de la presente acción constitucional al JUZGADO VEINTIUNO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE

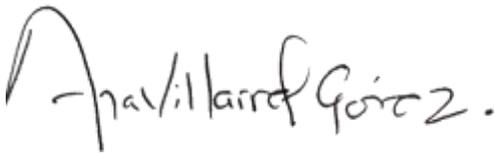
Radicado 2023-044
Accionante: ANA BELÉN GÓMEZ DE ESPINEL
Accionado: COOSALUD EPS

GARANTÍAS DE BUCARAMANGA por no observarse vulneración de derecho fundamental alguno de su parte.

QUINTO: De no ser apelada esta decisión, remítase a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

La Juez,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ana Josefa Villarreal Gómez". The signature is fluid and cursive, with a large initial 'A'.

ANA JOSEFA VILLARREAL GÓMEZ