



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA Bucaramanga, veintiséis (26) de julio de dos mil veintiuno (2021).

Radicado No. 68001-4003-020-2021-00429-00

FALLO

Procede el Despacho a decidir la acción de Tutela interpuesta por el señor **CARLOS ALIRIO CÁCERES DÍAZ**, por intermedio de agente oficiosa, contra **NUEVA EPS-S**, siendo vinculadas la **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**, **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER** y la **IPS RTS SUCURSAL BUCARAMANGA**, con el fin de que se protejan sus derechos fundamentales a la vida, salud, y seguridad social consagrados en la Constitución Política de Colombia, teniendo en cuenta los siguientes,

HECHOS:

Manifiesta la agente, que el señor **CARLOS ALIRIO CÁCERES DÍAZ** se encuentra afiliado a **NUEVA EPS**, que está diagnosticado con insuficiencia renal crónica, aterosclerosis de las arterias de los miembros, insuficiencia cardíaca congestiva, demencia vascular no especificada, hipotiroidismo, hipertensión y diabetes con insulinodependencia.

Refiere que, a raíz del diagnóstico de insuficiencia renal crónica, el señor **CÁCERES DÍAZ** requiere terapias de hemodiálisis, las cuales fueron programadas tres veces por semana y, que para asistir a sus exámenes y citas médicas, debe trasladarse a diferentes sitios de Bucaramanga y su condición económica no le permite sufragar gastos de transporte para cumplir con sus tratamientos, los cuales son necesarios para preservar la salud del agenciado.

PETICIÓN

Solicita el accionante, se le amparen los derechos fundamentales invocados, los cuales considera le están siendo vulnerados por **NUEVA EPS-S**, y por consiguiente, se le ordene a esta entidad que suministre el transporte de ida y vuelta para él y un acompañante, a las terapias de hemodiálisis tres veces por semana, así como para las citas médicas y exámenes, y se ordene de igual forma, la prestación de la atención integral.



TRÁMITE

Mediante auto de fecha 15 de julio de 2021, se dispuso avocar el conocimiento de la Acción de Tutela, vinculando de oficio a la **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE BUCARAMANGA, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER** y a la **IPS RTS SUCURSAL BUCARAMANGA**, en vista que podrían resultar afectadas con la decisión a proferir (Fol. 34-35 digital).

RESPUESTA DEL ACCIONADO Y VINCULADOS

1. La **SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**, atendió al requerimiento efectuado por el Despacho, indicando que el señor **CARLOS ALIRIO CÁCERES DÍAZ** se encuentra activo en la **NUEVA EPS-S** en el régimen subsidiado.

Afirma que no está llamada a responder en la presente acción de tutela, por cuanto la totalidad de las pretensiones del accionante corresponden al cumplimiento de la EPS accionada.

2. **NUEVA EPS-S**, atendió el requerimiento hecho por este Despacho, y en su contestación, señaló que el accionante está activo en el régimen de seguridad social, régimen subsidiado.

Frente a la solicitud de servicio de transporte, no se evidencia radicación en el sistema de salud y mucho menos órdenes médicas de galenos adscritos a la red de **NUEVA EPS** que así lo dispongan, por lo tanto, se requiere orden médica, formato de justificación e historia clínica para que sean radicados en la oficina de atención al usuario para que el comité realice el análisis y trámite de aprobación.

Agrega que los servicios no fueron ordenados por el galeno tratante, que son solicitados por el mismo accionante sin consideración a la *lex artis*, y la acción de tutela procede, cuando se pruebe que se quebranta el derecho fundamental a la Salud, cuando la entidad encargada de garantizar su prestación se niega a brindarle al paciente todo medicamento, procedimiento, tratamiento, insumo y, en general, cualquier servicio de salud que requiera con necesidad para el manejo de una determinada patología, según lo ordenado por el médico tratante.

Señala también que, en cuanto a la solicitud de transporte, no se evidencia que el accionante requiera dichos servicios por sus condiciones médicas, inclusive, no se evidencia solicitud médica (*lex artis*) especial de transporte en taxi, de manera que no se está violentando los respectivos derechos invocados.

En cuanto al tratamiento integral, expone que no se deben tutelar hechos futuros e inciertos por parte del Juez constitucional, máxime cuando la Integralidad que solicita el usuario se da por parte de **NUEVA EPS** de acuerdo con las necesidades médicas y la cobertura que establece la Ley para el Plan de beneficios de Salud.



Manifiesta de igual forma, que el Juez de tutela no puede entrar a dar órdenes con base en supuestas negativas u omisiones, en aras de la protección pedida pues, sólo le es dado hacerlo si existen en la realidad, las acciones u omisiones de la entidad y ellas constituyen la violación de algún derecho fundamental. Refiere que, es frecuente que los tutelantes soliciten el reconocimiento de la integralidad en la prestación del servicio de salud sobre un conjunto de prestaciones relacionadas con la enfermedad o condición que haya sido diagnosticada; cuando esto sucede, hay veces en que las prestaciones aún no han sido definidas de manera concreta por el médico tratante y corresponde al juez de tutela hacer determinable la orden por cuanto no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas. A su vez, en todo caso, el principio de integralidad no debe entenderse de manera abstracta y supone que las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud, se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente.

Dado lo anterior, **NUEVA EPS** solicita que se declare improcedente la presente acción, porque el servicio de transporte esta fuera del PBS, y porque no hay orden médica, lo cual señala que no existe vulneración alguna a los derechos fundamentales del accionante; y en caso de conceder la tutela, que ordene el reembolso al ADRES de los servicios que estén fuera del PBS (Folios 26-34 digital).

3. La **IPS RTS S.A.S SUCURSAL BUCARAMANGA**, refirió en su respuesta a la presente acción de tutela que el señor **CARLOS ALIRIO CÁCERES DÍAZ** tiene 72 años de edad, que el 1° de marzo de 2021 fue diagnosticado con insuficiencia cardíaca congestiva, demencia vascular, hipotiroidismo e hipertensión.

Indica que el señor **CÁCERES DÍAZ** debe asistir a la unidad renal tres (03) veces por semana los martes, jueves y sábado en RTS S.A.S sucursal Bucaramanga.

4. La **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER** manifiesta en su contestación que el accionante está afiliado al régimen subsidiado de salud a la **NUEVA EPS**.

Igualmente señala que todos los exámenes, pruebas y estudios médicos ordenados, así como los procedimientos quirúrgicos, suministros y medicamentos que se requieran con posterioridad, deben ser cubiertos por la EPS, y todas las entidades que participan en la logística de la atención en salud, están sujetas a las normas constitucionales que protegen los derechos fundamentales y demás garantías que de ellos se susciten. Agrega que ninguna entidad puede desconocer lo que necesita el paciente, siendo su obligación imperativa prestar los servicios de salud con idoneidad, oportunidad y calidad, dando cumplimiento a lo establecido por las normas constitucionales.

Afirma que, en el caso concreto, esa Secretaría considera que la EPS accionada no puede desligarse de su obligación de proveer todo lo necesario para el cumplimiento de la Atención Integral Oportuna de **CARLOS ALIRIO CÁCERES DÍAZ**, pues



finalmente es deber de la E.P.S. eliminar todos los obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios que requieren de acuerdo a su necesidad.

En cuanto a los servicios de transporte, expone que la corte constitucional, ha sido enfática en establecer, que son las EPS las encargadas de subsidiar todos los servicios que se requieran para el mejoramiento de las condiciones de salud de los pacientes, pues debe tenerse en cuenta que la necesidad de este tipo de servicios, para el presente caso el servicio de transporte, es derivada de la carencia de personal médico, instalaciones, entre otros, por parte de las EPS en la municipalidad en que reside el accionante; por tal motivo, no se pueden trasladar cargas de carácter administrativo a los pacientes, mucho menos cuando carecen de medios económicos para trasladarse de un lugar a otro. La corte ha sido clara en establecer, que cuando sea la misma EPS quien autorice un servicio médico en un municipio distinto al del paciente y este no cuente con los recursos para sufragarlo, deberá encargarse de suministrar el transporte municipal o intermunicipal y todos los demás servicios que se requieran de acuerdo a las necesidades del paciente, con el fin de garantizar los principios básicos de la atención integral en materia de seguridad social.

Expresado lo anterior, dicha secretaria solicita desligarla de cualquier tipo de responsabilidad, pues no ha vulnerado ningún derecho fundamental del accionante.

COMPETENCIA

Este Juzgado es competente para conocer de la presente Acción de Tutela, toda vez que se dan las condiciones de procedibilidad de la acción de que trata el Art. 5º del Decreto 2591 de 1991.

Agotado como se halla el trámite de la presente tutela y observando que no se vislumbra causal que invalide lo actuado, se procede a decidir.

CONSIDERACIONES

La Carta Política de 1991 consagró importantes garantías constitucionales y mecanismos para hacerlas efectivas, entre los cuales se encuentra la Acción de Tutela (Art. 86) diseñada con el objeto de proteger en forma inmediata los derechos fundamentales.

La acción de tutela entonces se erige como el mecanismo oportuno con que cuentan todas las personas para la protección de sus derechos fundamentales constitucionales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por las acciones u omisiones de las autoridades públicas -Art. 86 C.P.- o de los particulares, en los eventos enunciados en el Art. 42 del decreto 2591 de 1991.

Para establecer la procedibilidad o no de la acción de tutela, corresponde al juez



constitucional analizar cada caso en concreto con miras a determinar el grado de vulneración de los derechos fundamentales del actor, y la eficacia de los mecanismos de defensa con lo que cuenta y si es el caso, impartir la orden necesaria para que cese todo agravio.

1. PROBLEMA JURÍDICO

Teniendo en cuenta los antecedentes reseñados, procede el Despacho a determinar sí:

¿**NUEVA EPS-S** ha vulnerado los derechos fundamentales a la vida, salud y seguridad social del señor **CARLOS ALIRIO CÁCERES DÍAZ**, al no suministrarle el servicio de transporte en la ciudad de Bucaramanga para asistir a las terapias de hemodiálisis, exámenes y citas medicas con ocasión a las patologías que padece?

2. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

El derecho fundamental a la salud.

El derecho fundamental a la salud, merece la especial protección constitucional, máxime cuando se trata de un derecho fundamental autónomo, como lo decantó la Honorable Corte Constitucional en sentencia T-760/08. Al respecto, precisó:

“(...) 3.2.1.3. Así pues, considerando que “son fundamentales (i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo”, la Corte señaló en la sentencia T-859 de 2003 que el derecho a la salud es un derecho fundamental, ‘de manera autónoma’, cuando se puede concretar en una garantía subjetiva derivada de las normas que rigen el derecho a la salud, advirtiéndole que algunas de estas se encuentran en la Constitución misma, otras en el bloque de constitucionalidad y la mayoría, finalmente, en las leyes y demás normas que crean y estructuran el Sistema Nacional de Salud, y definen los servicios específicos a los que las personas tienen derecho. Concretamente, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el acceso a un servicio de salud que se requiera, contemplado en los planes obligatorios, es derecho fundamental autónomo. En tal medida, la negación de los servicios de salud contemplados en el POS es una violación del derecho fundamental a la salud, por tanto, se trata de una prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela.¹ La jurisprudencia ha señalado que la calidad de

¹ Esta decisión ha sido reiterada en varias ocasiones, entre ellas en la sentencia T-076 de 2008 (MP Rodrigo Escobar Gil), T-631 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), T-837 de 2006 (MP Humberto Antonio Sierra Porto) en este



fundamental de un derecho no depende de la vía procesal mediante la cual éste se hace efectivo (...)”.

Procedencia de la acción de tutela para solicitar el amparo del derecho fundamental a la salud:

El derecho a la Salud ha tenido un importante desarrollo en la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional, y se ha venido protegiendo vía tutela a través de 3 mecanismos, primero debido a la conexidad que tiene con los derechos a la vida digna e integridad personal; luego, fue reconocido como derecho fundamental, para el caso de personas que por sus condiciones eran consideradas de especial protección constitucional y, recientemente, se ha considerado un derecho fundamental autónomo.²

La jurisprudencia constitucional actual advierte que considerar el derecho a la Salud fundamental por su conexidad con la vida digna, le resta valor al mismo y, trae como consecuencia, que se entienda la salud como la mera supervivencia biológica, dejando de lado el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que propende porque ésta implique condiciones físicas y psíquicas óptimas en el ser humano. Bajo esa concepción, la Honorable Corte Constitucional ha definido el derecho a la salud como *“la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”*.³

Lo anterior significa que la jurisprudencia ha dicho que el efectivo goce del derecho fundamental a la Salud, deslindeándolo de su conexidad con la vida y de su contenido prestacional, permite que las personas ejerzan otras garantías establecidas en la Constitución y, por tanto, es de vital importancia para garantizar una vida en condiciones dignas.

Ahora bien, lo anterior cobra una importancia especial cuando se trata de pacientes con enfermedades de gran impacto, en la medida en que éstas traen como consecuencia el progresivo deterioro de las funciones físicas y mentales de quien las padece e implica que la protección del derecho a la salud de éstas debe provenir desde todas las esferas del Estado, propendiendo por brindar una atención eficaz, oportuna, ágil y en condiciones de dignidad.

caso la Corte consideró que *“(…) tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el P.O.S., se estaría frente a la violación de un derecho fundamental. En consecuencia, no es necesario, que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de la acción de tutela (...)*”. En este caso se tuteló el acceso de una persona beneficiaria del régimen subsidiado a servicios de salud incluidos en el POSS (Histerectomía Abdominal Total y Colporrafia posterior) pero cuya cuota de recuperación no podía ser cancelada por el accionante.”

² Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa)

³ Sentencias T-454 de 2008 (M.P. Nilson Pinilla Pinilla); T-566 de 2010 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva); y T-894 de 2013 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio); T-020 de 2017 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva).



En la Sentencia T-854 de 2011, la Honorable Corte Constitucional determinó que *“el derecho a la salud toma relevancia especialmente frente a grupos poblacionales que se hallan en circunstancias de debilidad manifiesta, entre los que están quienes padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, primordialmente por el vínculo que une a la salud con la posibilidad de llevar una vida digna. Por tales razones, la Corte ha establecido que la acción de tutela es un medio judicial procedente, eficaz e idóneo para exigir judicialmente el respeto a ese derecho”*⁴.

El postulado anterior ha sido reiterado en la Sentencia T-196 de 2014⁵ y T-094 de 2016⁶ entre otras.

Además de lo anterior, el ordenamiento jurídico nacional establece que el derecho a la salud debe prestarse de conformidad al principio de atención integral (literal c del artículo 156 de la Ley 100 de 1993) y para ello, el Estado y los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud están obligados a garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación atendiendo a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad⁷.

Por ello, la Honorable Corte se ha pronunciado reiteradamente sobre la integralidad en la prestación del servicio de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, diciendo que:

*“la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”*⁸.

La integralidad en la prestación del servicio de salud implica que el paciente reciba todo el tratamiento de conformidad a las consideraciones del médico sin que se tenga que acudir a diversas acciones de tutela para tal efecto, razón por la cual el juez de tutela debe ordenar el suministro y la prestación de todos los servicios médicos que sean necesarios para restablecer la salud del paciente, para evitar que se tenga que acudir a la acción de tutela cada vez que se requiera de atención médica por una

⁴ Magistrado Ponente Dr. Nilson Pinilla Pinilla.

⁵ Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

⁶ Magistrado Ponente Dr. Alejandro Linares Cantillo

⁷ Artículo 49 de la Constitución Política de 1991.

⁸ Ver sentencia T-760 de 2008 Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.



misma patología⁹, lo que conlleva a que las EPS no entorpezcan la prestación de los servicios con procesos o trámites administrativos que generen limitaciones para que los pacientes reciban la asistencia necesaria para garantizar de forma plena el derecho a la salud¹⁰.

Oportunidad en la prestación del derecho fundamental a la salud:

Al respecto, en Sentencia T-012/11 de la Honorable Corte Constitucional, se dijo lo siguiente:

“4. Derecho a que las entidades responsables garanticen el acceso a los servicios de salud en forma oportuna. Reiteración de jurisprudencia

4.1. La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha manifestado que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, con calidad, eficacia y oportunidad, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad. La obligación de garantizar este derecho fue radicada por el legislador nacional en cabeza de las EPS tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado, pues dichas entidades son las que asumen las funciones indelegables del aseguramiento en salud (Ley 1122 de 2007, artículo 14), entre las cuales se incluyen, (i) la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, (ii) la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y (iii) la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

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

“Ha reiterado la jurisprudencia de esta Corporación, que el hecho de diferir, casi al punto de negar los tratamientos recomendados por médicos adscritos a la misma entidad, coloca en condiciones de riesgo la integridad física y la salud de los pacientes, quienes deben someterse a esperas indefinidas que culminan por distorsionar y diluir el objetivo mismo del tratamiento originalmente indicado. El sentido y el criterio de oportunidad en la iniciación y desarrollo de un tratamiento

⁹ Ver sentencia T-970 de 2008 Magistrado Ponente Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra, cuya posición es reiterada en la sentencia T-388 de 2012 Magistrado Ponente Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.

¹⁰ Ver sentencia T-388 de 2012 Magistrado Ponente Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.



médico, también ha sido fijado por la jurisprudencia como requisito para garantizar por igual el derecho a la salud y la vida de los pacientes. Se reitera entonces, que las instituciones de salud no están autorizadas para evadir y mantener indefinidamente en suspenso e incertidumbre al paciente que acredita y prueba una urgencia vital y la necesidad de un tratamiento médico como en este caso.””(Negrita del Despacho).

El derecho fundamental a la salud bajo la Ley 1751 de 2015

Sobre el presente tema se pronunció la Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-001 de 2018 M.P. Cristina Pardo Schlesinger, en la cual precisó:

“3.4. La ley estatutaria en Salud, Ley 1751 de 2015, recoge en gran medida lo establecido en la sentencia T-760 de 2008. Así, a modo de síntesis el artículo 2º reitera el carácter fundamental del derecho a la salud indicando que es autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo.

En lo que respecta a la integralidad, el artículo 8º dice que:

“Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario (...)”¹¹.

Con fundamento en el artículo 15º de la Ley 1751 de 2015, que a continuación se transcribe:

“El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;

¹¹ “Sentencia T-399 de 2017 M.P. Cristina Pardo Schlesinger.”



- b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;*
- c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;*
- d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;*
- e) Que se encuentren en fase de experimentación;*
- f) Que tengan que ser prestados en el exterior.*

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá hasta dos años para implementar lo señalado en el presente artículo. En este lapso el Ministerio podrá desarrollar el mecanismo técnico, participativo y transparente para excluir servicios o tecnologías de salud. (...)”¹²

Se tiene entonces que todas las prestaciones en salud están cubiertas por el nuevo Plan de Beneficios en Salud, salvo los que expresamente estén excluidos; o que no cumplan con los criterios citados en la referida norma. En cumplimiento del parágrafo 1° del citado artículo, el Ministerio de Salud y Protección Social ha expedido la Resolución 5269 de 2017, que derogó la Resolución 6408 de 2016.

3.5. De esta manera, uno de los cambios introducidos fue la eliminación del Plan Obligatorio de Salud establecido inicialmente en la Resolución 5261 de 1994 (también conocido como MAPIPOS), por el nuevo Plan de Beneficios en Salud adoptado por la Resolución

¹² “Mediante el boletín de prensa del 7 de febrero de 2017, el Ministerio de Salud y Protección Social informó sobre los avances en relación con la implementación de la Ley Estatutaria de Salud. (...)”. De esta manera, precisó que las novedades en materia de salud, a la fecha, son: (i) la eliminación de los comités técnico-científicos (CTC) y la puesta en marcha del aplicativo en línea Mi Prescripción (Mipres), mediante el cual el médico tratante elabora la prescripción y la envía a la EPS para que realice el suministro al paciente y este pueda reclamar los servicios o tecnologías así no se encuentren incluidos en el POS, sin necesidad de que la opinión del galeno esté sometida a otra instancia; (<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Ley-Estatutaria-de-Salud-la-implementacion.aspx>).”



5269 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo artículo 2° define como el conjunto de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral, que incluye actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades; actividades que son financiadas con los recursos provenientes del valor per cápita (Unidad de Pago por Capitación – UPC) que reconoce el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las entidades promotoras de salud (EPS) por cada persona afiliada.

Entonces, bajo el nuevo régimen de la Ley Estatutaria en Salud, se desprende que el sistema de salud garantiza el acceso a todos los medicamentos, servicios, procedimientos y tecnologías cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud, salvo los que expresamente estén excluidos, de conformidad con lo dictado en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud.

3.6. Como quiera que las coberturas del régimen subsidiado son las mismas que las del régimen contributivo, debido a la unificación del hoy llamado Plan de Beneficios en Salud a través de la expedición de diferentes Acuerdos proferidos por la extinta Comisión de Regulación en Salud-CRES entre los años 2009 a 2012¹³, hoy en día, en aras del principio de equidad, existe un único e idéntico Plan de Beneficios en Salud para el régimen contributivo y subsidiado.

3.7. Con el objetivo de facilitar el acceso de los medicamentos, servicios, procedimientos y tecnologías no cubiertas expresamente por el Plan de Beneficios, conforme a la reglamentación del artículo 5° de la citada ley estatutaria, se eliminó la figura del Comité Técnico Científico para dar paso a la plataforma tecnológica Mi Prescripción – MIPRES-, que es una herramienta diseñada para prescribir servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios, de obligatorio cumplimiento para los usuarios del sistema de salud, garantizando que las Entidades Promotoras de Servicios de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) presten los servicios de la salud sin necesidad de aprobación por parte del Comité Técnico-Científico (CTC)¹⁴.

(...)”.

El servicio de transporte en servicios de salud.

La Corte Constitucional ha continuado, a partir de la expedición de la Ley 1751, con la evaluación de la posibilidad de reconocer servicios complementarios no

¹³ “Se trata del Acuerdo 04 de 2009 que unifica el POS para los niños de 0 a 12 años, Acuerdo 011 de 2010 que unifica el POS para los niños y adolescentes menores de 18 años, Acuerdo 027 de 2011 que unifica el POS para los adultos de 60 y más años y Acuerdo 032 de 2012 que unifica el POS para los adultos entre 18 y 59 años.”

¹⁴ “Boletín de prensa No. 071 de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social.”



establecidos en la reglamentación del Ministerio con cargo a la UPC, a favor de personas vulnerables.

En la Sentencia T-405 de 2017, dicha Corporación indicó:

“En un principio, la jurisprudencia constitucional había considerado que “los servicios que se requieren con necesidad son aquellos indispensables para conservar la salud, en especial, aquellos que comprometen la vida digna y la integridad personal, no importa cómo se conozcan en el argot médico o científico, ya sea que se trate de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, diagnósticos, exámenes, consultas con especialistas, tratamientos, traslados de centros hospitalarios, etc”. Al respecto, esta Corporación reiteradamente ha señalado que en el caso de las personas que demandan servicios que se requieren con necesidad que no se encuentran incluidos en el POS, y que carecen de medios económicos para sufragarlos, el costo de los mismos debe ser asumido por el Estado y atendido por las entidades promotoras de salud, en el sentido de proporcionar al paciente una atención integral.

El concepto de requerir con necesidad fue revisado en la sentencia C-313 de 2014, en el que este Tribunal encontró que el deber de provisión del servicio sin dilaciones debe observarse en cumplimiento del principio de oportunidad que no solo opera en las situaciones en las que se requiera el servicio con necesidad, sino también en otras hipótesis, ya que en caso contrario se desconocería lo dispuesto en el artículo 2º de la Carta en materia de realización efectiva de los derechos y, más específicamente, el goce efectivo del derecho a la salud. En esa medida, la Corte declaró inexecutable la expresión “que se requieran con necesidad” contenida en el proyecto de ley estatutaria de salud”.

En el mismo sentido la Sentencia T-706 de 2017, en la cual se evaluó el reconocimiento así:

“Así pues, en los anotados supuestos el servicio de transporte no está incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS). Sin embargo, lo anterior no quiere decir que en estos casos el transporte esté excluido del cubrimiento por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, pues de conformidad con la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751/15) que recientemente entró en vigencia, las exclusiones deben ser



expresas. Ahora bien, no siendo el transporte un servicio propio del ámbito de la salud, de conformidad con la nueva reglamentación expedida por el Ministerio debe ser entendido como un “servicio complementario”, lo mismo que los costos de acompañante. Para su cubrimiento deberá agotarse el trámite contemplado para tal efecto en la Resolución 3951 de 2016 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en especial en su artículo 11, que dispone el procedimiento a seguir para que estos servicios o tecnologías complementarias puedan ser atendidos.

[...]

Este trámite implica que el médico tratante, atendiendo las particularidades médicas contenidas en la historia clínica del afiliado, establezca la pertinencia del servicio complementario requerido. Si su dictamen es positivo, deberá ser consultado con la Junta de Profesionales de la Salud, la cual determinará si dicho servicio se autoriza o no, atendiendo para ello lo dispuesto en los artículos 23 a 26 de la Resolución 3951 de 2016.

Ahora bien, en sede de revisión, antes de la entrada en vigencia de la Ley Estatutaria de Salud, la Corte consideró que las E.P.S. de cualquiera de los regímenes debían asumir los costos de transporte de sus afiliados únicamente en los eventos en que (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos contaran con los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado; y (ii) de no efectuarse la remisión se pusiera en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

Las órdenes judiciales impartidas por esta Corporación se dieron en casos en los que el transporte solicitado era entre municipios o al interior del mismo municipio en que residía el afiliado. En tales decisiones no se entró a determinar de manera puntual y específica el tipo de transporte que se debía utilizar, pues en estos casos la Corte siempre ha estado atenta a ofrecer la mejor garantía y efectiva protección al usuario en salud, todo ello condicionado a sus necesidades en salud y complejidades médicas por él expuestas o de acuerdo a las exigencias médicas que en un eventual caso su médico tratante haya sugerido”.



Se tiene entonces que la Corte Constitucional ha reconocido que el sistema de seguridad social en salud debe apoyar a las personas vulnerables, y con la expedición de la Ley 1751 de 2015 ha quedado claro las personas vulnerables deben recibir, ajustados a los principios y elementos del derecho fundamental a la salud, mayor protección toda vez que si ellos mismos y su círculo familiar no pueden asumir ciertos costos, en virtud del principio de solidaridad, corresponde a Estado asumir estos costos, para satisfacer el derecho a la salud, como el servicio complementario de transporte.

3. CASO CONCRETO:

Descendiendo al caso concreto, del análisis de las pruebas obrantes en el expediente, se tiene que el señor **CARLOS ALIRIO CÁCERES DÍAZ** se encuentra afiliado como cabeza de familia a **NUEVA EPS – REGIMEN SUBSIDIADO**, que tiene 72 años de edad y presenta diagnósticos de *“INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ESTADIO V, DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTES CON COMPLICACIONES RENALES, ATROSCLEROSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA, DEMENCIA VASCULAR, HIPOTIROIDISMO E HIPERTENSIÓN”*, que por sus diagnósticos, en la actualidad, le realizan terapias de hemodiálisis en la IPS RTS SUCRUSAL BUCARAMANGA los días martes, jueves y sábado (Fls. 66-68 digital), debiéndose trasladar desde su residencia; lo mismo sucede cuando debe asistir a citas médicas y a los exámenes que le prescriban sus médicos tratantes.

Por su parte, indica la agente oficiosa que el señor **CÁCERES DÍAZ** no cuenta con la capacidad económica para sufragar los costos de transporte que debe asumir, cada vez que asiste a su terapia de hemodiálisis, a sus exámenes y a sus citas médicas en la ciudad de Bucaramanga.

Al respecto, la entidad accionada **NUEVA EPS-S** manifestó en su contestación que no ha vulnerado los derechos fundamentales del accionante, pues le ha prestado los servicios médicos que ha requerido el mismo para el tratamiento de sus patologías según las órdenes emitidas por sus galenos tratantes; además asegura que no existe en el sistema ninguna radicación de órdenes médicas o solicitudes de transporte especial puerta a puerta a favor del señor **CARLOS ALIRIO CÁCERES DÍAZ**, que no se puede hablar de vulneración a un derecho que no ha sido reclamado y menos negado.

Agrega la accionada que, se debe cumplir con la *lex artis* y es el médico tratante quien debe emitir la orden correspondiente al transporte que pueda necesitar el paciente, es decir, el galeno tratante es quien debe determinar la necesidad de transporte para el señor **CARLOS ALIRIO CÁCERES DÍAZ**, y emitir la orden correspondiente, para que este último la radique en la entidad y pueda ser tramitada conforme la norma legal pertinente, y hasta el momento, no existe ninguna solicitud por parte del accionante radicada en la EPS y respecto al servicio de transporte puerta a puerta, que deba ser analizada y tramitada por la junta encargada.



Atendiendo lo narrado, se considera que al señor **CARLOS ALIRIO CÁCERES DÍAZ** no se le han vulnerado sus derechos fundamentales, pues la EPS-S accionada le ha autorizado todos los procedimientos ordenados por sus médicos tratantes, y si bien no cuenta con transporte para asistir a sus terapias de hemodiálisis, a sus exámenes o citas médicas, no es por negación de la EPS-S del accionante que ocurre dicha situación, sino porque no existe a la fecha, una orden médica que señale la necesidad de dicho servicio, y tampoco existe una solicitud formalmente radicada ante la entidad por parte del señor **CÁCERES DÍAZ**, es decir, al accionante no se le ha negado injustificadamente el servicio de transporte aquí deprecado, en primer lugar, porque no ha sido ordenado por su médico tratante y en segundo lugar, porque no se ha hecho la solicitud formal de petición del servicio, máxime teniendo en cuenta que el mismo está fuera del Plan de Beneficios de Salud – PBS, y debe someterse a ciertas formalidades contempladas en la ley.

Caso contrario sería, si existiera orden médica indicando la necesidad y urgencia del servicio de transporte puerta a puerta a favor del señor **CARLOS ALIRIO CÁCERES DÍAZ**, y la EPS-S no la hubiera atendido pertinentemente o la estuviera negando de manera injustificada.

Así las cosas, la presente acción de tutela ha de ser negada por no existir vulneración alguna a los derechos fundamentales deprecados por el accionante, se insiste, porque hasta el momento, no se comprobó que se le estuviera negando algún servicio, y se acudió en primera medida a la acción de tutela para procurarse el transporte, sin que previamente hubiere acudido a la EPS a solicitar el servicio.

Ahora bien, teniendo en cuenta la condición de sujeto de especial protección constitucional que ostenta el señor **CARLOS ALIRIO CÁCERES DÍAZ**, se dispondrá que la **NUEVA EPS-S** haga una valoración, por intermedio de un equipo interdisciplinario conformado por trabajador social y médicos tratantes, para verificar las condiciones socio económicas de su paciente y emita un concepto en donde se determine, la necesidad y pertinencia del servicio de transporte que está solicitando el señor **CARLOS ALIRIO CÁCERES DÍAZ**, y de ser el caso, informe y brinde ayuda con las indicaciones y gestiones del trámite administrativo que se deben cumplir previamente, para poder tener acceso a su servicio de transporte, pues no debe perderse de vista que, si por no contar con los recursos económicos para transportarse, pone en riesgo el tratamiento que está recibiendo, tal aspecto sí constituye una barrera que debe ser eliminada o mitigada por la EPS-S accionada.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**, administrando justicia en nombre de la República y por mandato constitucional,

FALLA:



PRIMERO: **NEGAR** la tutela presentada por el señor **CARLOS ALIRIO CÁCERES DÍAZ** contra **NUEVA EPS-S**, en la forma solicitada, por lo dicho en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: **ORDENAR** a la **NUEVA EPS-S** que haga una valoración, por intermedio de un equipo interdisciplinario conformado por trabajador social y médicos tratantes, para verificar las condiciones socio económicas de su paciente y emita un concepto en donde se determine, la necesidad y pertinencia del servicio de transporte que está solicitando el señor **CARLOS ALIRIO CÁCERES DÍAZ**, y en caso de requerirlo, informe y brinde ayuda con las indicaciones y gestiones del trámite administrativo que se deben cumplir previamente, para poder tener acceso a su servicio de transporte.

De esta valoración interdisciplinaria se deberá rendir informe por la EPS accionada, en donde conste toda la justificación del concepto brindado por el equipo interdisciplinar.

TERCERO: La presente decisión podrá ser impugnada, dentro de los tres días siguientes a su notificación en los términos del artículo 31 del decreto 2591 de 1991. Si esta providencia no fuere impugnada en tiempo oportuno, envíese la actuación a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

CUARTO: En los términos del artículo 30 del Decreto 2591 de 1991 notifíquese esta providencia en forma telegráfica o por cualquier medio expedito a la accionante, como a la accionada.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE y CUMPLASE

Firmado Por:

NATHALIA RODRIGUEZ DUARTE
JUEZ MUNICIPAL
JUZGADO 020 CIVIL MUNICIPAL BUCARAMANGA

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:
315a6909a96d99f067b50de53cf1354e72ba84e830f323c21c6a185fc2b6288a
Documento generado en 26/07/2021 02:45:26 PM



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Acción de Tutela
Radicado No. 680014003020-**2021-00429**-00
Accionante: Carlos Alirio Cáceres Díaz
Accionado: Nueva EPS

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>