

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE CERETÉ

Cereté, Córdoba, (30) treinta de julio de dos mil veintiunos (2021)

RADICADO	23-686-40-89-01-2021-00122-01
PROCESO	ACCIÓN DETUTELA EN 2ª INSTANCIA
ACCIONANTE	ELIANA MARIA PETRO GARCIA
ACCIONADO	SALUD TOTAL E.P.S.
ASUNTO	FALLO DE 2ª INSTANCIA

I. ASUNTO A DECIDIR

Procede el despacho a resolver, lo que en derecho corresponde, al recurso de impugnación interpuesto por la parte accionada SALUD TOTAL E.P.S dentro del asunto de tutela resuelto mediante fallo de fecha 08 de junio, emitido por el JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE SAN PELAYO CORDOBA.

II. SITUACIÓN FÁCTICA PLANTEADA

Manifestó la accionante que:

- A mediados del año 2020, ha venido con frecuentes quebrantos de salud que la obligaron a solicitar a la E.P.S SALUD TOTAL citas médicas en diferentes instituciones como Promosalud y la Fundación de Epilepsia y Enfermedades Neurológicas de Montería, donde le realizaron una serie de exámenes médicos especializados con el fin de detectar el porqué de las dolencias (cefaleas) sufridas, lo cual arrojó un diagnóstico de Aneurisma sacular de cuello ancho en la comunicante posterior izquierda- Arteria carótida, adecuado para embolización con stent, el cual debe ser tratado con suma urgencia, según conceptos médicos.
- Alude que fue remitida por parte de la EPS SALUD TOTAL a la FUNDACIÓN ABOOD SHAI0 en la ciudad de Bogotá, para consulta por primera vez con especialista en neurología endovascular, radiología neuro intervencionista o neuro intervención.
- Indica que no cuenta con los recursos necesarios para desplazarse hasta dicha ciudad.

III. PRETENSIONES Y DERECHOS CUYA PROTECCIÓN INVOCA

Partiendo del cuadro fáctico planteado, la accionante solicita que se le tutele su derecho fundamental a la Salud, Vida, Vida Digna, y Seguridad Social, y que además el juez constitucional.

I. ACTUACIONES RELEVANTES EN PRIMERA INSTANCIA

Interpuesta la acción de tutela correspondió su conocimiento al juzgado PROMISCUO MUNICIPAL DE SAN PELAYO CORDOBA, quien mediante auto de fecha 29 de junio de 2021, resolvió admitirla y notificar a la parte accionada para que se pronunciara al respecto.

II. CONTESTACIÓN

La entidad accionada emitió contestación al respecto donde manifestó que, el servicio de transporte y alimentación debe ser cubierto por el paciente, toda vez que estos no se encuentran cubiertos por el POS, además argumentan que bajo el principio de solidaridad del sistema general de salud corresponde a todos los usuarios con capacidad económica cubrir dichos gastos, toda vez que según su criterio, de esta manera se está contribuyendo con todos los usuarios que no tengan la capacidad económica para cubrir costos excluidos del PBS, estos argumentos fueron basados en Resolución 2481 de 2020 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Sobre la pretensión de tratamiento integral solicitado por la accionante SALUD TOTAL E.P.S manifestó no ser procedente puesto que el juez no puede tutelar sobre hechos o situaciones futuras e inciertas. Así mismo, expresó ser improcedente la acción de tutela puesto que, desde su análisis no se está vulnerando ningún derecho fundamental, toda vez que, a la paciente siempre se le han otorgado todos los servicios médicos solicitados.

III. FALLO IMPUGNADO

El a quo consideró que el derecho fundamental a la salud a pesar de ser un derecho fundamental autónomo siempre guarda conexidad con el derecho fundamental a la vida. El despacho de primera instancia entró a determinar si existía la obligación por parte de la entidad SALUD TOTAL E.P.S de suministrar el dinero que cubriera el servicio de transporte y alimentación solicitados, para ello, basándose principalmente en la sentencia T-259 de 2019 de la H. Corte Constitucional, y en las pruebas que reposan dentro del expediente, determinó que la paciente no contaba con capacidad económica para sufragar los costos de los servicios que mediante la acción de tutela se exponen, por lo tanto, resolvió tutelar

los derechos fundamentales y ordenar a SALUD TOTAL E.P.S suministrar los recursos para que la paciente pueda acceder a los servicios requeridos.

IV.FUNDAMENTOS DE LA IMPUGNACION

La gerente regional de la entidad SALUD TOTAL E-P-S presente recurso de impugnación donde manifestó inconformidad con el fallo de primera instancia, expresó que la entidad no ha vulnerado ningún derecho fundamental de la paciente, ya que siempre le han sido concedidos todos los servicios médicos que ha requerido para el tratamiento de la enfermedad que padece, y que el transporte y la alimentación para la asistencia cita médica que se menciona le corresponde asumir a la paciente. Además, expresa que debe facultarse a la entidad para una orden de pago respecto a los servicios que se pretende suministrar, para que así se pueda tener un sustento legal para realizar el recobro de los servicios ante la ADRES.

SALUD TOTAL E.P.S expone como pretensión concreta de la impugnación, declarar improcedente la acción de tutela respecto a la solicitud de prestación integral del servicio de salud, puesto que no está ello avalado por órdenes médicas y esta determinación contiene hechos futuros e inciertos y no amenazas ciertas.

v. CONSIDERACIONES

COMPETENCIA: Esta judicatura es competente para conocer del presente asunto por ser el superior jerárquico del juzgado que emitió el fallo de primera instancia, esto según lo establecido en el artículo 32 del decreto 2591 de 1991.

LEGITIMACION EN LA CAUSA POR ACTIVA: En este caso la señora ELIANA MARIA PETRO GARCIA posee plena legitimación en la causa para actuar a nombre propio por ser el presente caso una acción de tutela y encontrarse ella en plena capacidad legal para obrar. Además de ser la titular del derecho fundamental que se invoca.

LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA: Realizado el estudio pertinente se encuentra que la entidad SALUD TOTAL E.P.S posee la legitimación en la causa por pasiva como, actor causante de la posible amenaza del derecho o los derechos fundamentales invocados, es decir es el sujeto jurídico causante de la conducta aquí acusada.

SUBSIDIARIEDAD. El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela “solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”. Asimismo, el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 estableció como causal de improcedencia de la tutela la existencia de otros

recursos o medios de defensa judicial, sin perjuicio de la posibilidad de acudir a la tutela como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Siendo ello así, es palpable que, ante la negativa del suministro de los medios de transporte para acudir a una cita médica autorizada por la EPS, el presente mecanismo constitucional se torna procedente.

INMEDIATEZ. La acción de tutela también exige que debe interponerse dentro de un plazo razonable, contabilizado a partir del momento en que generó la vulneración o amenaza del derecho fundamental. En el caso se observa que ha transcurrido un término prudencial entre la fecha en que se dio la orden médica, la negativa de la entidad en suministrar los gastos de transporte solicitados y la fecha de presentación de la acción bajo estudio, ha transcurrido un plazo razonable que torna procedente el mecanismo constitucional.

Análisis del caso

El derecho fundamental a la salud comprende una órbita importante dentro del conglomerado social, ya que por salud se entiende aquel estado en que las personas pueden desarrollar su vida física con total plenitud. Dentro del ordenamiento jurídico colombiano tenemos la Ley 1751 de 2015, que es la ley estatutaria del sector salud, y en la cual se determinó la salud como un derecho fundamental autónomo, que requiere de especial protección y debida prestación por parte de las entidades públicas y privadas encargadas de su prestación.

Ahora bien, la entidad accionada, se duele de la orden relacionada con el cubrimiento de gastos de transporte y estadía del paciente y un acompañante impuesto en la sentencia recurrida. Para resolver se considera oportuno traer a colación lo pronunciado por la H. Corte Constitucional en sentencia de unificación SU 508 de 2020:

“ La Corte Constitucional ha sostenido que el transporte es un medio para acceder al servicio de salud y, aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones puede constituirse en una limitante para materializar su prestación. En tal sentido, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud reconocida en el literal c) del artículo 6º de la Ley Estatutaria de Salud.

Algunas salas de revisión han planteado que el suministro de los gastos de transporte se encuentra condicionado a que: i) se compruebe que, en caso de no prestarse el servicio, se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario (hecho notorio); ii) se verifique que el usuario y su familia carecen de recursos económicos para asumir el transporte.

Sin embargo, la Sala observa que **el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud** vigente en la actualidad.

La Corte ha destacado que se presume que los lugares donde no se cancele prima por dispersión geográfica tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario; por consiguiente, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. De tal manera, si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional.

Aunado a lo anterior, es preciso señalar que, de conformidad con la Ley 100 de 1993, las EPS tienen el deber de conformar su red de prestadores de servicios para asegurar que los afiliados accedan a los servicios de salud en todo el territorio nacional, así como definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los usuarios a las IPS con las cuales haya establecido convenio en el área de influencia¹.

Se aclara que este servicio no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema que implica: i) la prescripción determinado servicio de salud por parte del médico tratante, ii) autorización por parte de la EPS, y iii) prestación efectiva de la tecnología en salud.

La prescripción de los servicios de salud se efectúa por el médico a cargo; sin embargo, hasta ese momento se desconoce el lugar donde se prestarán los mismos, ello se determina en un momento posterior cuando el usuario acude a solicitar la autorización del servicio y es allí donde la EPS, de conformidad con la red contratada, asigna una IPS que puede o no ubicarse en el lugar de domicilio del afiliado. Es en esta oportunidad donde se logra conocer con certeza la identidad y lugar de ubicación del prestador y, por tanto, donde surge la obligación de autorizar el transporte

Exigir la prescripción médica del transporte implica someter al afiliado a que deba regresar a al médico tratante a que este le formule el transporte para acceder a la prestación ya autorizada por la EPS. Por ello, ni fáctica ni normativamente es viable que se condicione el suministro de los gastos de transporte a que cuente con orden médica, sino que debe ser obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización en domicilio diferente al del paciente.

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

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

“Transporte intermunicipal

168. La Corte Constitucional ha sostenido que el transporte es un medio para acceder al servicio de salud y, aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones puede constituirse en una limitante para materializar su prestación¹. En tal sentido, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales² al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud reconocida en el literal c) del artículo 6º de la Ley Estatutaria de Salud³.

169. Algunas salas de revisión han planteado que el suministro de los gastos de transporte se encuentra condicionado a que: i) se compruebe que, en caso de no prestarse el servicio, se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario (hecho notorio); ii) se verifique que el usuario y su familia carecen de recursos económicos para asumir el transporte⁴.

¹ C. Const., sentencia de tutela T-760 de 2008, reiterada por la sentencia T-519 de 2014.

² La Corte ha establecido que el servicio de transporte debe suministrarse en atención al principio de integralidad pues, si bien no es una prestación médica, “*se trata de un medio que posibilita a los usuarios recibir los servicios de salud*” y en esa medida “*su ausencia puede llegar a afectar la materialización del derecho fundamental a la salud*”. Cfr. Sentencias T-275 de 2020 y T-032 de 2018. También, ver sentencias T-760 de 2008, T-550 de 2009, T-352 de 2010, T-526 de 2011, T-464 de 2012 y T-148 de 2016.

³ Artículo 6º, Ley 1751 de 2015. “*c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información*”.

⁴ Sentencias T-331 de 2016, T-707 de 2016, T-495 de 2017, T-032 de 2018 y T-069 de 2018.

170. Sin embargo, la Sala observa que el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud vigente en la actualidad⁵.

171. La Corte ha destacado que se presume que los lugares donde no se cancele prima por dispersión geográfica tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario; por consiguiente, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. De tal manera, si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso⁶, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional⁷.

172. Aunado a lo anterior, es preciso señalar que, de conformidad con la Ley 100 de 1993, las EPS tienen el deber de conformar su red de prestadores de servicios para asegurar que los afiliados accedan a los servicios de salud en todo el territorio nacional, así como definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los usuarios a las IPS con las cuales haya establecido convenio en el área de influencia⁸.

173. Se aclara que este servicio no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema que implica: i) la prescripción determinado servicio de salud por parte del médico tratante, ii) autorización por parte de la EPS, y iii) prestación efectiva de la tecnología en salud.

174. La prescripción de los servicios de salud se efectúa por el médico a cargo; sin embargo, hasta ese momento se desconoce el lugar donde se prestarán los mismos, ello se determina en un momento posterior cuando el usuario acude a solicitar la autorización del servicio y es allí donde la EPS, de conformidad con la red contratada, asigna una IPS que puede o no ubicarse en el lugar de domicilio del afiliado. Es en esta oportunidad donde se logra conocer con certeza la identidad y lugar de ubicación del prestador y, por tanto, donde surge la obligación de autorizar el transporte

⁵ En efecto, actualmente, el artículo 122 de la Resolución 3512 de 2019 dispone que el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención contenida en el plan de beneficios en salud no disponible en el lugar de residencia del afiliado será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

⁶ Este Tribunal ha indicado 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.” Cfr. Sentencias T-149 de 2011, T-206 de 2013, T-487 de 2014, entre otras.

⁷ Sentencia T-259 de 2019. Concepto que había sido reiterado en sentencias T-206 de 2013, T-487 de 2014, T-405 de 2017, T-309 de 2018, entre otras.

⁸ Ley 100 de 1993, artículo 178, numerales 3 y 4.

175. Exigir la prescripción médica del transporte implica someter al afiliado a que deba regresar a al médico tratante a que este le formule el transporte para acceder a la prestación ya autorizada por la EPS. Por ello, ni fáctica ni normativamente es viable que se condicione el suministro de los gastos de transporte a que cuente con orden médica, sino que debe ser obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización en domicilio diferente al del paciente.

176. Así las cosas, la Sala reitera que el suministro de los gastos de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se sujeta a las siguientes reglas⁹:

a) en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro;

b) en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica;

c) no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema;

d) no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización y prestación). Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente;

e) estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS.

Pues bien, de los documentos aportados con la demanda de tutela, se observa copia de las remisiones médicas e historial médico de la tutelante donde le autorizan consulta por primera vez con especialista en neurología endovascular, y radiología neuro intervencionista o neuro intervención en la FUNDACIÓN ABOOD SHAI0, ubicada en la ciudad de Bogotá.

Ahora, en la impugnación se ataca la orden judicial de suministro de transporte, la cual, se encuentra incluida en el plan de beneficios en salud – PBS - conforme lo prescribe el artículo 122 de la Resolución 2481 de 2020, del Ministerio de Salud y de la Protección Social, y, conforme lo expone la H. Corte Constitucional en la sentencia precitada, motivo por el cual, se tiene que el suministro de los gastos de transporte intermunicipal para pacientes ambulatorios se sujeta a las siguientes reglas:

i) No es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema;

⁹ Sentencias T-206 de 2013, T-487 de 2014, T-405 de 2017, T-309 de 2018, T-259 de 2019, entre otras.

- ii) El servicio de transporte no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema; y,
- iii) Estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS.

De la misma manera, conviene aclarar que, si la parte accionante no cuenta con los recursos económicos suficientes para sufragar los gastos del desplazamiento y por esta causa se le dificulta acceder al servicio de salud, no es menos cierto que de acuerdo a los parámetros fijados en la sentencia SU-508 de 2020, no es exigible el requisito de la capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos en el PBS. En este orden de ideas, el servicio de transporte no requiere prescripción médica.

En reciente providencia (T-121-2021), la H. Corte señaló:

“Esta Corporación¹⁰ ha determinado que el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud no constituyen servicios médicos¹¹. No obstante, ha precisado que estos constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.¹²

En relación con el transporte intermunicipal, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 2481 de 2020¹³. En el artículo 122 esta establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes con cargo a la UPC.

Sobre este punto la jurisprudencia ha precisado que:

“se presume que los lugares donde no se cancele prima por dispersión geográfica tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario.”¹⁴

Por lo tanto, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. De tal manera, si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud, ya que el desplazamiento no se puede erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante”.

¹⁰ Sentencia T-074 de 2017, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y T-405 de 2017, M.P. Iván Humberto Escruceria Mayolo (e).

¹¹ Sentencia T-074 de 2017, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y T-405 de 2017, M.P. Iván Humberto Escruceria Mayolo (e).

¹² Sentencia T-074 de 2017, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y T-405 de 2017, M.P. Iván Humberto Escruceria Mayolo (e).

¹³ “Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capilación (UPC).”

¹⁴ Sentencia SU 508 de 2020, M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

En este orden de ideas, el Despacho estima que la EPS debe asumir los gastos de transporte requeridos por la paciente, para que pueda tratarse la enfermedad diagnosticada por el médico tratante.

En cuanto a los suministros de gastos de alimentación y alojamiento en la precitada sentencia, dicha Corte señaló:

“20. Esta Corporación ha señalado que estos dos elementos no constituyen servicios médicos¹⁵. Por lo tanto, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, por regla general, los gastos de estadía deben ser asumidos por él. Sin embargo, esta Corte ha determinado que no es posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, razón por la que de manera excepcional ha ordenado su financiamiento.¹⁶ En consecuencia, se han establecido las siguientes subreglas para determinar la procedencia de estos servicios:

“i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento.”¹⁷

El transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante

21. Respecto a estos servicios, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando:

“(i) se constate que el usuario es “totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento”; (ii) requiere de atención “permanente” para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado.”¹⁸

Finalmente, es necesario precisar que la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante deben ser constatados en el expediente. De este modo, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y

¹⁵ Sentencias T-259 de 2019, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, T-081 de 2019, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-309 de 2018, M.P. José Fernando Reyes Cuartas, entre otras.

¹⁶ Sentencias T-259 de 2019, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, T-081 de 2019, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-309 de 2018, M.P. José Fernando Reyes Cuartas, entre otras..

¹⁷ Sentencias T-259 de 2019, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, T-081 de 2019, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-309 de 2018, M.P. José Fernando Reyes Cuartas, entre otras.

¹⁸ Sentencias T-259 de 2019, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, T-081 de 2019, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-309 de 2018, M.P. José Fernando Reyes Cuartas, entre otras.

le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho¹⁹. En caso de que guarde silencio con respecto a la afirmación del paciente se entenderá probada²⁰.

En el presente asunto, la parte actora adujo la falta de dinero para cubrir dichos gastos, aspecto que no fue desvirtuado por la EPS accionada, siendo de su cargo; motivo por el cual, era procedente conceder el amparo constitucional deprecado tal y como lo dispuso el a quo.

Finalmente, en cuanto al reparo del tratamiento integral, es conveniente señalar que la H. Corte Constitucional, ha expresado que éste implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud suministrando *“todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”*. Servicio que debe ser prestado *“de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”* (T-259-2019). Por lo tanto, como la orden del a quo está encaminada a garantizar el tratamiento integral de la patología padecida por la tutelante, se ajusta a los lineamientos del máximo órgano constitucional.

Finalmente, también se confirmará la decisión de no recobro, dado que actualmente no es procedente; pues conforme a lo dispuesto en los artículos 239 y 240 de la Ley 1955 de 2019, no hay lugar a los mismos, al igual que, con lo dispuesto en la Resolución 0000094 de 28 de enero de 2020, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social; debido a la regulación de giro directo de los recursos de las Unidades de Pago por Capitación, dichas normas disponen:

“ARTÍCULO 239. GIRO DIRECTO. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) en nombre de las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Obligadas a Compensar, realizará el giro directo de los recursos de las Unidades de Pago por Capitación (UPC) de los regímenes contributivo y subsidiado destinadas a la prestación de servicios de salud, a todas las instituciones y entidades que presten dichos servicios y que provean tecnologías incluidas en el plan de beneficios, así como a los proveedores, de conformidad con los porcentajes y condiciones que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. También aplicará transitoriamente el giro directo de los recursos asociados al pago de los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC para los regímenes contributivo y subsidiado, según lo dispuesto en el presente artículo.

PARÁGRAFO 1o. La información de este mecanismo será de consulta pública.

¹⁹ Sentencias T-259 de 2019, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, T-081 de 2019, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-309 de 2018, M.P. José Fernando Reyes Cuartas, entre otras.

²⁰ Sentencias T-259 de 2019, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, T-081 de 2019, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-309 de 2018, M.P. José Fernando Reyes Cuartas, entre otras.

PARÁGRAFO 2o. Sin perjuicio de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social realizará el seguimiento permanente a la oportunidad del giro de los recursos, así como a su programación, destinación y ejecución por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, instituciones prestadoras y proveedores de tecnologías en salud, últimos responsables de estos procesos.

PARÁGRAFO 3o. Lo dispuesto en el presente artículo en lo referente a los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado comenzará a operar a partir del 1 de enero de 2020.

PARÁGRAFO 4o. No estarán sujetas a lo dispuesto en este artículo las EPS adaptadas del Estado y aquellas que en su desempeño financiero cumplan con el patrimonio adecuado.

ARTÍCULO 240. EFICIENCIA DEL GASTO ASOCIADO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y TECNOLOGÍAS NO FINANCIADOS CON CARGO A LOS RECURSOS DE LA UPC. Los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). El techo o presupuesto máximo anual por EPS se establecerá de acuerdo a la metodología que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual considerará incentivos al uso eficiente de los recursos. En ningún caso, el cumplimiento del techo por parte de las EPS deberá afectar la prestación del servicio. Lo anterior, sin perjuicio del mecanismo de negociación centralizada contemplado en el artículo 71 de la Ley 1753 de 2015.

En todo caso, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) considerarán la regulación de precios, aplicarán los valores máximos por tecnología o servicio que defina el Ministerio de Salud y Protección Social y remitirán la información que este requiera. La ADRES ajustará sus procesos administrativos, operativos, de verificación, control y auditoría para efectos de implementar lo previsto en este artículo.

PARÁGRAFO. Las EPS podrán implementar mecanismos financieros y de seguros para mitigar el riesgo asociado a la gestión de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a los recursos de la UPC.”

En este orden de ideas, no es procedente la solicitud de recobro efectuada por la tutelada, toda vez que la entidad promotora de salud cuenta con las herramientas legales y administrativas para ese propósito.

De conformidad con lo anterior, se procederá a confirmar el fallo impugnado.

Por lo señalado, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Cereté, actuando como juez constitucional, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de naturaleza, fecha y origen indicados en el pórtico de esta decisión; por lo dicho en la motivación.

SEGUNDO: NOTIFIQUESE esta decisión a las partes por el medio más expedito.

TERCERO: ENVÍESE por secretaría, el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE



MAGDA LUZ BENITEZ HERAZO
JUEZA