

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA  
RAD. 1ª. Inst. Nº. 2022-00240-00  
RAD. 2ª. Inst. Nº. 2022-00490-01  
ACCIONANTE: ARNULFO ESPITIA SANABRIA  
ACCIONADO: COOSALUD EPS

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



**JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO**

Barrancabermeja, Octubre Once (11) de dos mil veintidós (2022).

**OBJETO DE LA DECISIÓN**

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionado **COOSALUD EPS**, contra el fallo de tutela fechado treinta y uno (31) de Agosto de dos mil veintidós (2022), proferido por él **JUZGADO PROMISCO MUUNICIPAL DE PUERTO WILCHES**, dentro de la acción de tutela impetrada por **ARNULFO ESPITIA SANABRIA** contra **COOSALUD EPS**, tramite al que se vinculó de oficio a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)**.

**ANTECEDENTES**

**ARNULFO ESPITIA SANABRIA**, solicita la protección de los derechos fundamentales a la salud, vida, integridad física, seguridad social y tratamiento integral; Solicita se ordene al accionado se le ordene a la EPS asignar fecha y hora para las citas con especialista y el examen de NEUMOLOGÍA, así como autorización sin cita de CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA; CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA – en 1 mes con resultado de resonancia; RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACAROSA SIMPLE Sin orden ni autorización, sólo con historia clínica: CITA CON ESPECIALISTA DE MEDICINA LABORAL.

Solicita además el suministro de Alojamiento y Transporte de ida y regreso, desde el municipio en el que resido, a cualquier otra ciudad, por no contar con los recursos económicos (barrera económica), para todos los procedimientos, citas, tratamientos, terapias y exámenes que requiero ahora y en adelante. Igualmente, el Alojamiento y Transporte para un acompañante para los exámenes o procedimientos que lo requieran. Y por último Exonerar del pago de cuotas moderadoras y copagos en atención a la capacidad económica.

Como hechos que sustenta el petitum señala:

*“Tengo 46 años, con diagnóstico de TUBERCULOSIS; A través de la Personería solicité: Transporte y alojamiento para las siguientes citas -Valoración por infectología para el día 28 de julio de 2022 en la HUS en Bucaramanga; La EPS contestó el 5 de agosto: para el caso en particular el municipio PUERTO WILCHES no hace parte de los municipios con prima adicional, por lo tanto, la solicitud no es procedente.*”

*El 28 de julio asistí por medios propios a la cita de Infectología, en la que me remiten a NEUROLOGÍA, MEDICINA LABORAL, CONTROL DE INFECTOLOGÍA y examen de RESONANCIA DE COLUMNA VERTEBRAL”*

Frente a su fuente de ingresos y actividad económica pone de presente que:

*“Soy empelado con ocupación de labores de campo en Palmares La Cristalina, me encuentro incapacitado hace alrededor de 4 meses. Mi salario es el mínimo, vivo con mi esposa de 25 años, y 3 hijos de 7, 4 y 1.5 años. Mi esposa es ama de casa, gasto \$700.00 en gastos de mercado en servicios públicos son \$130.000, por lo que no me alcanza para comprar los Informa que tiene por programar citas de NEUMOLOGÍA, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA, CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA, RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACAROSA SIMPLE, CITA CON ESPECIALISTA DE MEDICINA LABORAL”.*

### **TRAMITE**

Por medio de auto de fecha diecisiete (17) de agosto de 2022, el JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE PUERTO WILCHES, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de COOSALUD y ordenó vincular de oficio la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES).

### **RESPUESTA DEL ACCIONADO Y DEL VINCULADO**

La ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES), contestó la acción constitucional de la que les fue corrido el traslado; en cuanto a la accionada COOSALUD EPS esta guardo silencio durante el término del traslado.

### **SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

Cumplido el trámite legal, en sentencia del treinta y uno (31) de Agosto de dos mil veintidós (2022), EL JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE PUERTO WILCHES, AMPARÓ los derechos fundamentales invocados en favor de ARNULFO ESPITIA SANABRIA, y ordenó al accionado COOSALUD EPS, que:

*“para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, siguientes a la notificación del fallo de tutela, si es que aún no lo ha hecho, proceda a realizar TRAMITES ADMINISTRATIVOS Y/O FINANCIEROS necesarios para brindar un TRATAMIENTO INTEGRAL SIN DILACIÓN ALGUNA Y REQUERIDO y que sea ordenado por sus médicos tratantes, en relación a las patologías que presenta la paciente, esto es “TUBERCULOSIS DE PULMÓN”, tal y como lo ha venido haciendo, los cuales deben ser autorizados y proporcionados dentro del término oportuno que no sobrepase de cinco (5) días, en aras de no interrumpir lo ordenado por los Médicos tratantes con el fin de dar solución o mejoramiento en su condición de vida, conforme a la patología que presenta y por tanto realice las autorizaciones y la programación de las citas en NEUMOLOGÍA, CONSULTA DE PRIMERA VEZ*

POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA, CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA, RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACAROSA SIMPLE, CITA CON ESPECIALISTA DE MEDICINA LABORAL, según se ha ordenado por el médico tratante. AL IGUAL que CONCEDER LOS GASTOS DE TRANSPORTE Y ALOJAMIENTO, al señor ARNULFO ESPITIA SANABRIA como lo ha venido haciendo Y A UN ACOMPAÑANTE siempre y cuando sea necesario y ordenado por sus médicos tratantes, cuando tenga que desplazarse desde su lugar de domicilio o residencia, esto es desde el Municipio de Puerto Wilches y hasta la ciudad de Bucaramanga y/o Barrancabermeja o al Municipio que deba trasladarse y que se requiera para la prestación de los servicios de salud, y en caso de ser necesario pernoctar en un municipio distante a su lugar de residencia y por motivo de asistir a los DEMÁS SERVICIOS DE SALUD QUE DEBA RECIBIR, o en su defecto el PAGO DE LOS GASTOS de TRANSPORTE y ALOJAMIENTO, referidos, y surgidos con ocasión de los servicios de salud respecto de las patologías que lo aquejan y de la que se ha referenciado en este numeral, los cuales deberán ser cancelados en un término que no sobrepase las cuarenta y ocho (48) horas, una vez el accionante los solicite previamente a la prestación de los servicios de salud ordenados o a la radicación y dentro de los términos establecido en el Artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, de la cuenta de cobro debidamente soportada y sin cobrarle valor alguno por cuotas moderadoras o copagos o cuotas de recuperación, para suministrar los procedimientos, exámenes, medicamentos, y demás prescripciones en referencia a los servicios de salud que los médicos tratantes ordenen respecto de las patologías en mención y bajo las condiciones médicas ordenadas. Se aclara que la orden de transporte acá dada debe darse de la forma que sea necesaria para no crear traumatismos en el tratamiento del accionante”

### IMPUGNACIÓN

La accionada COOSALUD EPS, impugnó el fallo proferido en los siguientes términos:

*“(...) de forma errada consideró que había lugar a conceder la ATENCIÓN INTEGRAL en razón al diagnóstico del accionante, considerando que se encuentra en riesgo su vida por la patología, no obstante, **también consideró que “...que, si bien es cierto, no se encuentra que la EPS-S le esté negando algún otro servicio de salud en razón a atención para sus patologías, como para decir que se esté vulnerando derecho fundamental alguno (...)**”*

Como sustento de lo de lo afirmado previamente arguyó:

*“(...) en el expediente no se evidencia incumplimiento generalizado por parte de **COOSALUD EPS S.A.**; por el contrario, esta entidad ha venido autorizando los servicios médicos requeridos por el 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 el beneficiario del servicio (...)*

Frente a la disposición del a quo de conceder LOS GASTOS DE TRANSPORTE Y ALOJAMIENTO, al señor ARNULFO ESPITIA SANABRIA como lo ha venido haciendo Y A UN ACOMPAÑANTE siempre y cuando sea necesario y ordenado por sus médicos tratantes; se pronunció de la siguiente manera:

*“(...) se debe **REVOCAR** la decisión de ordenar a COOSALUD EPS SA el suministro de transporte, alimentación y alojamiento, toda vez que es claro que el accionante en*

*su calidad de empleado, quien recibe sumas de dinero por incapacidades por parte de su empleador (Conforme disposición legal) puede asumir los valores por dichos conceptos y, además, **NO SE CUMPLEN LOS REQUISITOS QUE LA JURISPRUDENCIA HA ESTABLECIDO PARA QUE PROCEDA LA PRETENSIÓN (...)***” haciendo referencia a que (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

Por último; en cuanto a la exoneración de COPAGOS, CUOTAS MODERADORAS Y CUOTAS DE RECUPERACIÓN se pronunció de la siguiente manera:

*“(...), por lo tanto, teniendo en cuenta la capacidad económica del accionante, **NO SE DEBIÓ PROCEDER A LA EXONERACIÓN DE COPAGOS, CUOTAS MODERADORAS O CUOTAS DE RECUPERACIÓN**, se reitera que el juez de primera instancia reconoció que el accionante **es una persona que forma parte del régimen contributivo y que con ocasión de su calidad de empleado recibe salarios, prestaciones y, actualmente, sumas de dinero por concepto de incapacidades (...)**”*

## **CONSIDERACIONES**

1. La acción de tutela se consagró en la Constitución Política de Colombia en su artículo 86, para que toda persona pueda reclamar, ante los Jueces, en todo momento y lugar, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales como quiera que estos resulten amenazados o quebrantados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares por excepción, no obstante limitando su generalidad a que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La tutela puede ser ejercida por cualquier persona vulnerada o amenazada en sus derechos fundamentales, quien actuará por si misma o a través de un representante o agente oficioso, en este último caso, cuando el titular de los derechos no esté en condiciones de promover su propia defensa, lo cual deberá manifestarse y probarse en la solicitud.

La legitimación de la accionante resulta evidente frente a los derechos que se dice vulnerados, y de la accionada entidad prestadora del servicio público de salud, pues la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se debe garantizar a todos los habitantes del país -Art. 48 de la C.N.-.

2. Por ser considerado un servicio público, es inherente a la finalidad social del Estado el deber de asegurar su prestación de manera eficiente a todos los habitantes del territorio nacional -Art. 365 de la C.N.-.

3. Bien, la atención en salud y el saneamiento ambiental como servicio público, se presta bajo los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad, directamente por el estado, o por entidades privadas, sobre las cuales ejercerá vigilancia y control, debiendo garantizarse a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, Art. 49 C.N.

3.1. Sobre el derecho a acceder a los servicios de salud que se requieran con necesidad, la Honorable Corte Constitucional, en Sentencia T-410 de 2010, ha dicho que:

**“Toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios [de salud] que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad”.**  
(Subrayado fuera de texto.)

Así mismo, ha señalado La Corte Constitucional que “se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando: “(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo” En tal sentido, en la Sentencia T-760 de 2008 (MP: Manuel José Cepeda Espinosa) se sostuvo: “En adelante, para simplificar, se dirá que una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se requiera [que reúna las condiciones (i), (ii) y (iv)] con necesidad [condición (iii)]. Como lo mencionó esta Corporación, “(...) esta decisión ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en varias ocasiones, tanto en el contexto del régimen contributivo de salud, como en el régimen subsidiado, indicando, no obstante, que existen casos en los cuales se deben tener en cuenta consideraciones especiales, en razón al sujeto que reclama la protección, a la enfermedad que padece la persona o al tipo de servicio que ésta requiere.”

Siguiendo el procedimiento dispuesto en sentencia T-760 del 2008:

**“Prohibición de trasladarle a los usuarios cargas administrativas y burocráticas que le corresponde asumir a la E.P.S.: En especial, toda persona tiene derecho a que su E.P.S. autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. Una E.P.S. irrespeta el derecho a la salud de una persona cuando le obstaculiza el acceso al servicio con base en el argumento de que el paciente no le ha presentado la solicitud al C.T.C. El médico tratante tiene la carga de iniciar el correspondiente trámite”.** Procedimiento anterior que hoy recibe el nombre de MIPRES.

4. Frente a la solicitud de reconocimiento de viáticos -transporte intermunicipal ida y regreso, transporte interno, alimentación y alojamiento junto con un acompañante en caso de ser necesario, y que el médico tratante así lo disponga, para recibir la atención que requiera fuera de su residencia, con ocasión a la patología de **“TUBERCULOSIS DEL PULMÓN CONFIRMADA ÚNICAMENTE POR CULTIVO”** es necesario precisar que, la Corte Constitucional en sentencia T-062 de 2017 frente a este tema expuso:

“El servicio de transporte no es catalogado como una prestación médica en sí. No obstante, se ha considerado por la jurisprudencia constitucional, al igual que por el ordenamiento jurídico, como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, pues, en ocasiones, de no contar con el traslado para recibir lo requerido conforme con el tratamiento médico establecido, se impide la materialización de la mencionada garantía fundamental.

Así, la Resolución No. 5592 de 2015, “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y se dictan otras disposiciones”, establece, en su artículo 126, que se procede a cubrir el traslado acuático, aéreo y terrestre de los pacientes, cuando se presenten patologías de urgencia o el servicio requerido no pueda ser prestado por la IPS del lugar donde el afiliado debería recibir el servicio, incluyendo, a su vez, el transporte para atención domiciliaria. Por lo tanto, en principio, son estos eventos los que deben ser cubiertos por las EPS.

No obstante, esta Corporación ha sostenido, como se observó en párrafos anteriores y lo ha reiterado en sus pronunciamientos, que el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna y eficiente, libre de barreras u obstáculos de acceso, por tanto, en aquellos casos en que el paciente requiera un traslado que no esté contemplado en la citada Resolución y, tanto él como sus familiares cercanos carezcan de recursos económicos necesarios para sufragarlo, es la EPS la llamada a cubrir el servicio, en la medida en que se pueden generar graves perjuicios en relación con la garantía del derecho fundamental a la salud.

Ante estos eventos, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el juez de tutela debe entrar a analizar la situación fáctica que se le presenta, pues se deben acreditar las reglas establecidas por este Tribunal, como requisito para amparar el derecho y trasladar la obligación a la EPS de asumir los gastos derivados del servicio de transporte, a saber: “que (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”

Ahora bien, en cuanto a la capacidad económica del afiliado esta Corte ha señalado que cuando este afirma que no cuenta con los recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, lo cual puede ser comprobado por cualquier medio, incluyendo los testimonios, se invierte la carga de la prueba. Por consiguiente, es la EPS la que debe entrar a desvirtuar tal situación, en la medida en que cuenta con las herramientas para determinar si es verdadera o no.

Por otro lado, relacionado también con el tema del transporte, se encuentra que pueden presentarse casos en que el paciente necesita de alguien que lo acompañe a recibir el servicio, como es el caso de personas de edad avanzada o que el tratamiento requerido causa un gran impacto en la condición de salud de la persona. En ese orden, “si se comprueba que el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento y que requiere de “atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas” (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado la EPS adquiere la obligación de sufragar también los gastos de traslado del acompañante.

Así las cosas, como se observó previamente, si bien el ordenamiento prevé los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el POS, existen otros eventos en que, a pesar de encontrarse excluidos, el traslado se torna de vital importancia para poder garantizar la salud de la persona, por consiguiente, el juez de tutela debe analizar la situación y reiterar que, de evidenciarse la carencia de recursos económicos tanto del paciente, como de su familia, sumado a la urgencia de la solicitud, resulta obligatorio para la EPS, cubrir los gastos que se deriven de dicho traslado, en aras de evitar imponer barreras u obstáculos a la garantía efectiva y oportuna del derecho fundamental a la salud.” (Subrayado fuera de texto).

Este servicio se encuentra regulado en los artículos 121 y 122 de la **Resolución Número 2481 de 2020**, mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección Social actualizó integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

**“TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES**

**ARTÍCULO 121. TRASLADO DE PACIENTES.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada), en los siguientes casos: 1. 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 ambulancia. 2. 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 financiado con recursos de la UPC 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 financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria, si el médico así lo prescribe.

**ARTÍCULO 122. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO.** El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, 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.**

**PARÁGRAFO.** **Las EPS o las entidades que hagan sus veces, igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia** para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo o 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.

5. De conformidad con lo expuesto, se advierte que **el transporte es un servicio cubierto por el PLAN DE BENEFICIOS** que, pese a no contar con una naturaleza médica, constituye un medio para garantizar el acceso al tratamiento que requiera la persona. Es por ello que frente al cubrimiento de los gastos de transporte para el paciente y su acompañante la Corte Constitucional en Sentencia T-409 de 2019 dice:

**“El transporte urbano para acceder a servicios de salud**

*Si bien los servicios de transporte no son prestaciones de salud en estricto sentido, la jurisprudencia de esta Corporación ha considerado que, en algunas ocasiones, es un mecanismo de acceso a los servicios de salud, que puede constituirse en una barrera para el usuario, cuando este debe asumir su costo y no cuenta con recursos para ello.*

*Inicialmente el transporte se encontraba excluido de las prestaciones en salud, pero de conformidad con la jurisprudencia, el Ministerio de Salud lo incluyó bajo la idea de que:*

*“las EPS y EPS-S debían cubrir los gastos de desplazamientos generados por la remisión de un usuario a un lugar distinto de su residencia cuando: (i) se certifique debidamente la urgencia en la atención y (ii) entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, en los eventos en que, por falta de disponibilidad, no se pueda brindar la atención requerida en su lugar de residencia”.*

La **Sentencia T-760 de 2008** fue enfática en afirmar que “toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que [le] impidan (...) acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia (...) y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado”.

Recientemente la reglamentación sobre el Plan de Beneficios, en sus actualizaciones anuales, ha admitido el cubrimiento de servicios de transporte con cargo a la UPC en algunos eventos específicos, para atender urgencias y para pacientes ambulatorios, en condiciones específicas y asentados en zonas de dispersión geográfica.

Esta Corporación señaló que, en principio, el transporte corresponde al paciente y su familia, “independientemente de que los traslados sean en la misma ciudad, interinstitucionales o intermunicipales, dirigidos a la práctica de procedimientos médicos o a la prestación de algún servicio del cual no dispone la IPS remitente”. Sin embargo, de manera excepcional, corresponderá a la EPS cuando (i) los municipios o departamentos remitentes reciban una UPC adicional o (ii) el paciente esté en circunstancias de vulnerabilidad económica y debilidad manifiesta.

Según este planteamiento, de conformidad con las particularidades de cada caso concreto, el juez de tutela debe evaluar la pertinencia del suministro del servicio de transporte con cargo al sistema de salud, con fundamento en dos variables: la necesidad de aquel para contener un riesgo para el usuario y la falta de capacidad económica del paciente y su núcleo familiar para costearlo. De ello depende que pueda trasladarse la obligación de cubrir los servicios de transporte del usuario al sistema de salud, a través de las EPS.

**La garantía del servicio de transporte, por vía jurisprudencial, también admite el desplazamiento del paciente con un acompañante, siempre que su condición etaria o de salud lo amerite.** Para conceder el transporte de un acompañante, es preciso verificar 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) (sic.) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”

**En ese evento los costos asociados a la movilización de ambas personas, corren por cuenta de las EPS**”.

5.1 Igualmente la Corte Constitucional en sentencia T-101 de 2021 ha reiterado lo siguiente:

*“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**”.* (negrita fuera del texto original).

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

6. Además, debe tenerse en consideración que el material probatorio allegado al expediente junto con el escrito de impugnación, permite constatar que el accionante se encuentra en condiciones de vulnerabilidad, con un cuadro clínico de **“TUBERCULOSIS DEL PULMÓN CONFIRMADA ÚNICAMENTE POR CULTIVO”**, enfermedad que requiere además de control médico constante, la práctica de exámenes y diversas intervenciones aunando además a que no cuenta con los recursos económicos para

sufragar los gastos de transporte, información que no fue desvirtuada por la EPS, lo que ratifica la presunción de veracidad sobre sus afirmaciones. puesto que el aquí accionante logró acreditar la manera como invierte su mínimo vital en su grupo familiar el cual depende de él, sin contar que en razón de garantizar su derecho al acceso a los servicios de salud que requiere no puede este ser sometido a tener que asumir cargas administrativas, burocráticas y económicas con ocasión de atender su estado de salud.

7. Ahora, en lo que respecta a la autorización de todo el tratamiento integral relacionado con el cuadro clínico que el accionante **ARNULFO ESPITIA SANABRIA** la jurisprudencia Constitucional Colombiana ha manifestado que:

*“La atención y 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”*

*Precisamente, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha dispuesto que tratándose de: “(i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros)”; y de (ii) “personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios”.*

*Así las cosas, esta Corporación ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos “indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad”, de forma que se “garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona. (Lo subrayado fuera del texto original)*

En síntesis, el principio de integralidad, tal y como ha sido expuesto, comprende dos elementos: (i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) **evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la patología padecidas.**

7.1 Se encuentra probado que el accionante requiere de todo el tratamiento integral sobre **cada uno de los servicios de salud relacionados con el cuadro clínico aquí conocido** por lo que se deben encaminar todos los esfuerzos a fin de evitar la interposición de futuras acciones tutelares, por cada servicio que le sea prescrito, por lo que sí se hace necesario que la EPS disponga de la atención integral que tenga relación con dicha patología.

Sobre el principio de integralidad sin que medie una orden médica, la Honorable Corte Constitucional, en Sentencia T 062 de 2017, ha dicho:

*De lo anterior se desprende, que para esta Corte es factible la ocurrencia de eventos en los cuales resulta contrario al principio de integralidad en materia de salud, que se exijan trámites netamente administrativos para acceder a ciertos servicios, cuando de la condición de la persona resulta evidente que los requiere para sobrellevar la afectación que la aqueja y, frente a los cuales, someterla a solicitar una prescripción médica puede resultar desproporcionado. Tal enfoque ha sido reiterado en numerosas oportunidades por la Corporación.*

**Bajo ese orden de ideas, es claro que en casos en los que la enfermedad de la persona hace notorias sus condiciones indignas de existencia, resulta desproporcionado y contrario al principio de integralidad en materia de salud, que se exijan requisitos de carácter administrativo, como lo es la prescripción por parte del galeno tratante, para que el paciente pueda recibir la asistencia médica requerida.**

*Así las cosas, cabe concluir que el tratamiento integral en materia de salud, comporta una gran importancia en cuanto a la garantía efectiva de este derecho fundamental, en la medida en que no se reduce a la prestación de medicamentos o de procedimientos de manera aislada, sino que abarca todas aquellas prestaciones que se consideran necesarias para conjurar las afecciones que puede sufrir una persona, ya sean de carácter físico, funcional, psicológico emocional e inclusive social, derivando en la imposibilidad de imponer obstáculos para obtener un adecuado acceso al servicio, reforzándose aún más dicho entendimiento cuando se trata de sujetos que merecen un especial amparo constitucional.*

En esa vía dicha orden estaría encaminada a que la EPS, remueva las barreras y obstáculos, que le impiden acceder con oportunidad, a los servicios de salud que con suma urgencia requieren su paciente, **esto se reitera, a fin de evitar la interposición de tantas acciones de tutela por cada servicio de salud que le sea prescrito**; cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio e implica que el sistema deba 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.

8. Ahora, es del caso advertir que no podemos olvidar que el promotor de esta acción constitucional reviste de la calidad de ser un **sujeto de especial protección por tratarse de un CAMPESINO**, población sobre la cual de conformidad con lo estipulado en el artículo 64 de la Constitución política de Colombia el Estado tiene el deber de adoptar una serie de medidas en materia de acceso a tierras y a otros servicios públicos (salud, vivienda, seguridad social, créditos) con el fin de mejorar el ingreso y la calidad de vida de esta población.

8.1 La jurisprudencia constitucional, por su parte, ha reiterado que los campesinos y trabajadores agrarios son una población vulnerable que se ha encontrado históricamente invisibilizada y, con ello, “tradicionalmente condenada a la miseria y la marginación” por razones económicas, sociales, políticas y culturales.<sup>1</sup> por lo tanto, ha considerado que:

---

1 Corte Constitucional. Sentencia C-021 de 1994

*“dentro de la categoría de campesinos se encuentran algunos sujetos que gozan de especial protección constitucional como los hombres y mujeres campesinos en situación de marginalidad y pobreza”<sup>2</sup>.*

**8.2** Pese a que nuestro ordenamiento jurídico no reconoce a los campesinos y trabajadores agrarios, *per se*, como sujetos de especial protección constitucional; no obstante, a nivel jurisprudencial se han establecido algunos criterios bajo los cuales adquieren esta condición.

El primero de ellos se encuentra relacionado con el nivel de marginalización y vulnerabilidad socioeconómica que los ha afectado tradicionalmente. Lo anterior, bajo el entendido de que la explotación irracional e inequitativa de la tierra, basada en “la concentración latifundista, la dispersión minifundista y la colonización periférica depredadora”, impide que la población campesina satisfaga de manera adecuada sus necesidades.

El segundo criterio se fundamenta en que algunos segmentos de la población campesina ya han sido considerados por la jurisprudencia, por sí mismos, como población vulnerable que merece una especial protección constitucional. Así ocurre, por ejemplo, con la población desplazada por la violencia, las madres cabeza de familia, los menores, el adulto mayor, y aquellas comunidades campesinas que dependen de los recursos naturales para su subsistencia y para su identidad cultural, teniendo en cuenta que se trata, en su mayoría, de personas con bajos ingresos.<sup>3</sup>

**8.3** Como ha sostenido esta Corporación, una persona, familia o comunidad se encuentran en estado de vulnerabilidad cuando enfrentan dificultades para procurarse su propia subsistencia y lograr niveles más altos de bienestar, debido al riesgo al que están expuestos por situaciones que los ponen en desventaja en sus activos tal y como lo indica la Sentencia T-606 de 2015.

Los riesgos pueden surgir de la *permanencia* de las situaciones que les impiden a las personas garantizarse de manera autónoma su subsistencia, o de *cambios* que amenazan con sumergirlas en una situación de incapacidad para procurar su mantenimiento mínimo, y lograr niveles más altos de bienestar, al que de conformidad a lo expresado por el accionante tiene aplicabilidad al caso en concreto, donde el accionante manifiesta encontrarse incapacitado desde hace 4 meses, tener 4 personas a su cargo, devengar un salario mínimo, con el cual debe atender las necesidades básicas de su núcleo familiar,

---

2 Corte Constitucional. Sentencia C-180 de 2005

3 Corte Constitucional. Sentencia T-348 de 2012

por lo que concluye: ***“no me alcanza para comprar los medicamentos que no están disponibles y además pasajes para ir las citas, tratamientos y exámenes”***. Supuesto factico, que en modo alguno fue desvirtuado en esta instancia por el impugnante.

9. Por ultimo en cuanto a la solicitud subsidiaria relacionada con autorizar el recobro ante la ADRES, no se accederá a la misma por cuanto desde la expedición de las Resoluciones 205 y 206 del 2020 expedidas por el Ministerio de Salud y Protecciones Social, a través de la cuales se *“establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo”* y *“Por la cual se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y Entidades Obligadas él Compensar para la vigencia 2020”*, se eliminó el procedimiento de recobro ante la ADRES, en ese orden dicha solicitud no tiene asidero jurídico.

En ese orden de ideas, se **CONFIRMARÁ EN SU INTEGRIDAD** el fallo de tutela de fecha treinta y uno (31) de Agosto de dos mil veintidós (2022) proferido por el **JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE PUERTO WILCHES**.

Por lo expuesto, el JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANCABERMEJA, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO: CONFIRMAR EN SU INTEGRIDAD**, el fallo de tutela de fecha treinta y uno (31) de Agosto de dos mil veintidós (2022) proferido por el **JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE PUERTO WILCHES** dentro de la acción de tutela impetrada por **ARNULFO ESPITIA SANABRIA** contra **COOSALUD EPS**, tramite al que se vinculó de oficio a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES), por lo expuesto.

**SEGUNDO:** Negar la solicitud de recobro ante el ADRES por lo expuesto en la parte motiva

**TERCERO: NOTIFÍQUESE** esta decisión a las partes comprendidas en este asunto, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991 y comuníquese la decisión a la Oficina Judicial de primer grado

**CUARTO: OPORTUNAMENTE** envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para una eventual revisión de la sentencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

**CESAR TULLIO MARTÍNEZ CENTENO**  
Juez

Firmado Por:  
**Cesar Tulio Martinez Centeno**  
Juez  
Juzgado De Circuito  
Civil 002  
Barrancabermeja - Santander

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: **bb24778eeaa168e22de3ed5a11ca53d7b21c15e402b836927f3d0d65367ec669**

Documento generado en 11/10/2022 12:51:00 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**