

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
 RAD. 1ª. Inst. N°. 2022-00346-00
 RAD. 2ª. Inst. N°. 2022-00346-01
 ACCIONANTE: IRENE JAIMES ORTIZ
 ACCIONADO: ASMET SALUD EPS

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO
 Barrancabermeja, Diciembre Dos (02) de dos mil veintidós (2022).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionado **ASMET SALUD EPS**, contra el fallo de tutela fechado Octubre Veintiuno (21) de dos mil veintidós (2022), proferido por el **JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES**, dentro de la acción de tutela interpuesta por **IRENE JAIMES ORTIZ** tramite al que se vinculó de oficio a la UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA S.A.S., ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD, SUPERINTENDENCIA DE SALUD y ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

ANTECEDENTES

OSIRIS MARÍA FLOREZ GUTIERREZ, tutela la protección de los derechos fundamentales a la SALUD, a la VIDA, a la SEGURIDAD SOCIAL y a recibir atención oportuna y de calidad y en consecuencia solicita se ordene al accionado:

“Que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a que se profiera el fallo, le autorice el transporte, hospedaje y alimentación para la paciente IRENE JAIMES ORTIZ y un acompañante, en cada evento que lo requiera para citas médicas con especialistas, procedimientos quirúrgicos, citas pre y post operatorias, realizaciones de exámenes y demás que ordene el médico tratante con ocasión a su diagnóstico de CATARATA Y PTERIGION; CALCULOS EN EL RIÑON IZQUIERDO, Y OTROS VERTIOS PERISFERICOS E HIPOACUSIA NO ESPECIFICADA y autorice y haga entrega a la señora IRENE JAIMES ORTIZ el medicamento denominado POLIETILENGLICOL 400. 0.4%+PROPILENGLICOL 0.3% COLIRIO 10ML.

Como hechos que sustentan el petitum manifiesta la accionante que es una mujer de 68 años, me encuentro afiliada al régimen subsidiado de ASMET SALUD EPS; fue diagnosticada con CATARATA Y PTERIGION y como plan de manejo determino PROGRAMACION CIRUGIA OJO DERECHO, ordenando exámenes prequirúrgicos: CUADRO HEMATICO, PARCIAL DE ORINA RX DE TORAX ELECTROCARDIOGRAMA GLICEMIA EN AYUNAS, TIEMPOS DE COAGULACIÓN. El ELECTROCARDIOGRAMA Y RX DE TORAX fue autorizado para para el 10 de octubre de 2022; en septiembre de 2022, el médico tratante ordena POLIETILENGLICOL 400 0.4%

+ PROPILENGLICOL 0.3% COLIRIO 10 ML esto para evitar molestias en los ojos, pero a la fecha la EPS no ha realizado la entrega del medicamento.

El 18 de agosto de 2022, bajo el diagnóstico de CALCULOS EN EL RINON IZQUIERDO, en medicina interna, se le ordenaron exámenes de urocultivo, toda vez que es un preoperatorio, y le resultó con INFECCION EN VIAS URINARIAS, esto con el plan de manejo de CIRUGIA_ LASER PARA ELIMINACION DE CALCULOS EN EL RINON IZQUIERDO.

Refiere además que desde hace varios meses presenta vértigos constantes, e incluso la cirugía de eliminación de cálculos de riñón izquierdo fue aplazada por estos vértigos, por lo que en exámenes con la OTORRINOLARINGOLOGIA se le diagnosticó con OTROS VERTIGOS PERIFERICOS E HIPOACUSIA NO ESPECIFICADA, y remitió a exámenes.

El 22 de octubre de 2022 tenía cita de CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA en la ciudad de Barrancabermeja.

Por ultimo indica que es una mujer de 68 años, que no tiene un ingreso mensual fijo, no tiene un trabajo, no tengo pensión, vive con su esposo de 79 años, con diagnóstico de cáncer de mama, y se encuentra en tratamiento, por lo cual no trabaja, no tiene pensión, ni ningún ingreso mensual fijo, no tiene ayudas de terceros y los transportes a Barrancabermeja y Bucaramanga han tenido que ser asumidos por ella, pero ya no puede seguir costeadolos pues no tengo la capacidad económica y mi núcleo familiar tampoco.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha Siete (07) de Octubre del dos mil veintidós (2022), el JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra ASMETSALUD EPS y ordenó la vinculación oficiosa de UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA S.A.S., ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD, SUPERINTENDENCIA DE SALUD y ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

La MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL; ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES; SUPERINTENDENCIA DE SALUD; HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER; SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER; y la accionada ASMETSALUD EPS; contestaron la acción constitucional de la que les fue corrido el traslado.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del Veintiuno (21) de Octubre del dos mil veintidós (2022), **JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES, TUTELA** los derechos fundamentales SALUD, a la VIDA, a recibir atención oportuna y de calidad y a la SEGURIDAD SOCIAL, de la señora IRENE JAIMES ORTIZ vulnerados por la accionada **ASMET SALUD EPS** toda vez que el a quo observa que:

“(...) se tiene que la accionante IRENE JAIMES ORTIEZ, manifiesta que es una persona de escasos recursos económicos, que vive con su esposo, también adulto mayor y concretamente en el escrito de tutela indica que: “no son pensionados, no tienen trabajo por su edad, no tienen un ingreso estable”

(iii) La imposibilidad de acceder al tratamiento por no llevarse a cabo el traslado genere riesgo para la vida, la integridad física o la salud del paciente. En este aspecto, es válido afirmar que la imposibilidad de prestarse la atención en salud ordenada puede derivar en el menoscabo a no dudarlo del estado de salud de la paciente, quien tiene derecho a acceder a la prestación del servicio en condiciones no solo de eficiencia y calidad, sino igualmente de oportunidad. Suficientes las anteriores apreciaciones para reiterar en el asunto analizado, en garantía del derecho fundamental a la salud del accionante, que ASMET SALUD E.P.S deberá sin dilaciones, asumir los costos de transporte intermunicipal de la señora IRENE JAIMES ORTIZ y de un acompañante, atendiendo al estado de salud del paciente, a ciudad diversa a la de su domicilio, en las oportunidades en que requiera desplazarse para percibir atención en salud, conforme a las prescripciones de los galenos tratantes adscritos a su red de servicios.

Ya en tratándose de los gastos concernientes a alojamiento, serán garantizados por la entidad promotora de salud, siempre que por disposiciones médicas o la necesidad que los mismos tratamientos, procedimientos, exámenes diagnósticos y similares impongan, deba el libelista permanecer por más de un (01) día en una localidad diversa a la de su domicilio.

No obstante, se advierte este despacho no accederá al amparo constitucional en relación con los gastos de transporte cuando este sea urbano, es decir dentro del mismo municipio de Sabana de Torres, y también se negará lo pertinente a los gastos de alimentación, por cuanto en los mismos se incurre de ordinario por las personas en cualquier localidad en donde se encuentren.

Frete a los medicamentos solicitados, es evidente que la entidad accionada no ha procedido con la autorización, y en consecuencia tampoco ha realizado la entrega de los medicamentos anteriormente citados; siendo entonces un deber de ASMET SALUD EPS, garantizar a la paciente que la prestación del servicio médico sea oportunamente suministrada, más aún cuando se evidencia que las ordenes medicas fueron expedidas desde el mes de febrero de 2022, y por ende es un deber garantizar que la prestación del servicio de salud sea otorgada a los usuarios en términos de calidad, eficiencia y oportunidad, por lo que con las trabas administrativas que le son antepuestas al usuario se configura la vulneración de los derechos fundamentales a la salud, y dignidad humana, pues bajo cualquier perspectiva los derechos constitucionales fundamentales están por encima de cualquier ley o mandato legal, máxime cuando se está en juego la salud y la vida misma en condiciones dignas de una persona, por lo que no existe argumento válido para obstaculizar, impedir o retardar la prestación del servicio médico solicitado como ocurrió en el presente caso.

Tal como se dijo anteriormente, es indudable que a la señora IRENE JAIMES ORTIZ no se le ha cumplido el tratamiento médico ordenado para el restablecimiento de su salud y ello representa un riesgo para su salud y vida en condiciones dignas exponiéndola a continuar el padecimiento de su patología sin tratamiento alguno, bajo cuestiones que no tiene por qué soportar el usuario del servicio y, en consecuencia, se evidencia una negación y dilación en la prestación de los servicios de salud.

Bajo los anteriores lineamientos, el Despacho ordenara, proteger los derechos fundamentales a la salud en conexidad con el derecho a la vida de la paciente IRENE JAIMES ORTIZ en consecuencia se ordenará a ASMET SALUD EPS que

en el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, autorice, y entregue de manera prioritaria y los medicamentos ordenados”(…)

IMPUGNACIÓN

El accionado **ASMET SALUD EPS** impugnó el fallo proferido sustentándose en que:

“Los servicios ordenados tales como TRANSPORTE Y HOSPEDAJE son servicios taxativamente excluidos del Plan de Beneficios en Salud, por lo tanto, si se llegase a otorgar, se estaría abusando de manera clara de los recursos otorgados al régimen subsidiado en salud, perjudicando así, la prestación efectiva del servicio para los demás afiliados, pues los recursos son limitados y están destinados específicamente a cubrir las necesidades básicas y vitales de cada afiliado sin perjudicar a los demás, basado en lo anterior, la responsabilidad de suministrar lo NO – PBS está en cabeza del ENTE TERRITORIAL en tratándose del régimen subsidiado, es por ello, que dada su naturaleza, se encuentran en una órbita ajena a la establecida en nuestro ordenamiento en materia de seguridad social.

De acuerdo a lo anteriormente descrito no es la EPS-S quien asume la prestación de servicio NO PBS, sino que por el contrario se debe agotar el debido proceso con el Ente Territorial quien tal y como ellos mismos reconocen son quienes deben prestar los servicios de los eventos no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud. De lo anterior se concluye que los gastos de transporte y albergue tampoco se encuentran dentro del Plan de Beneficios en Salud.

Aunado a lo anterior, se estaría ocasionando un desequilibrio económico y des financiación de nuestra operación, por ende, no tendremos recursos para cumplir con lo PBS, porque hemos tenido que gastar los recursos enviados para cubrir el plan básico en salud, en tecnologías y servicios excluidas por el plan de beneficios. ASMET SALUD EPS ha procurado que los servicios médicos que requiere la usuaria sean prestados en el lugar más cercano a su residencia, excepcionalmente serán remitidos a otro centro de atención o ciudad solo si el procedimiento no se presta en el lugar de residencia o centro de salud más cercano, por consiguiente, los gastos para trasladarse consisten en una carga mínima que es responsabilidad de ella y de su red de apoyo familiar, en razón del principio de solidaridad.

Es importante mencionar que, a la hora de emitir fallo sobre el asunto en cuestión independiente del sentido del mismo, se deberá tener en cuenta por parte del Despacho solo la patología que presenta actualmente la usuaria y no las que se puedan derivar de ella puesto que esto sería basarse sobre hechos futuros e inciertos que no han ocurrido hasta el momento, es decir impredecibles y carentes de soportes científicos actualizados, es entonces que ASMET SALUD E.P.S. S.A.S., ha realizado cada uno de los trámites administrativos para el cabal cumplimiento, sin embargo, la oportunidad de los servicios requeridos no atañe única y exclusivamente a esta entidad, ya que la programación de los mismos depende también de la disponibilidad de los prestadores.”

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 sí 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 **“CATARATA Y PTERIGION; CALCULOS EN EL RIÑÓN IZQUIERDO, Y OTROS VERTIOS PERISFERICOS E HIPOACUSIA NO ESPECIFICADA.”** 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, permite constatar que la accionante se encuentra en condiciones de vulnerabilidad, con un cuadro clínico de **“CATARATA Y PTERIGION; CALCULOS EN EL RIÑÓN IZQUIERDO, Y OTROS VERTIOS PERISFERICOS E HIPOACUSIA NO ESPECIFICADA.”** 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.

7. Ahora, en lo que respecta a la autorización de todo el tratamiento integral relacionado con el cuadro clínico que padece la tutelante **IRENE JAIMES ORTIZ** de 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.**

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 la accionante reviste de la calidad de ser un sujeto de especial protección por tratarse de una persona de la tercera edad, que requiere incluso de acompañamiento permanente debido a sus padecimientos, y como la tercera edad aparea riesgos de carácter especial relacionados con la salud de las personas, estas son consideradas por el Estado como de especial protección, dispensando para ellos, una protección integral en la salud. En tal sentido, la Corte Constitucional ha afirmado que:

“El Estado social de derecho debe, por mandato constitucional, prodigar a las personas de la tercera edad un trato o protección especial y como desarrollo de este principio se tiene establecido la iusfundamentalidad del derecho a la salud de este grupo de personas que aunado al derecho a existir en condiciones dignas garantiza al mayor adulto el poder exigir al Estado que brinde las condiciones necesarias para el goce pleno de sus derechos de forma efectiva.”¹ (lo subrayado y negritas son del juzgado)

9. Respecto al reconocimiento de alimentación solicitado no se accederá, toda vez que, frente al respecto se ha pronunciado el Honorable Tribunal Superior Sala Civil Familia de Bucaramanga en el que se resolvió un caso que guarda marcada relación con el que aquí se define, precisando en esa oportunidad que *“referente a la alimentación, independiente del lugar donde se encuentre el paciente y su acompañante – en caso de ser necesario -, estos deben proveer su alimentación, dado que nada tiene que ver ésta con la prestación del servicio a la salud del afiliado, teniendo en cuenta que dichos gastos son del resorte personal y uso diario, no derivados con ocasión al servicio médico que requiera en el lugar donde será remitido por el médico tratante para el control médico de su patología.....no siendo pertinente que tales servicios sean erogaciones que deban salir del patrimonio de la entidad prestadora de salud.”² (Lo subrayado y negrita fuera del texto).*

En ese orden de ideas procederá este estrado a confirmar íntegramente la sentencia del Veintiuno (21) de Octubre del dos mil veintidós (2022) proferida por el JUZGADO PROMISCOUO MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES mediante la cual se tutelaron los derechos fundamentales SALUD, a la VIDA, a recibir atención oportuna y de calidad y a la SEGURIDAD SOCIAL, de la señora IRENE JAIMES ORTIZ identificada con cédula de ciudadanía No, 28.331.803 de Rionegro, dentro de la acción constitucional que esta impetro en contra de **ASMET SALUD EPS**.

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

¹ Sentencia T-655 de 2004.

² Sentencia de tutela del 31 de mayo de 2017, M.P. Dra. CLAUDIA YOLANDA RODRIGUEZ RODRIGUEZ

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela de fecha Veintiuno (21) de Octubre dos mil veintidós (2022) proferido por el JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES, dentro de la acción de tutela impetrada por IRENE JAIMES ORTIZ contra **ASMET SALUD EPS** tramite al que se vinculó de oficio a la UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA S.A.S., ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD, SUPERINTENDENCIA DE SALUD y ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES por lo expuesto.

SEGUNDO: 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

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

CESAR TULIO 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: **1ff0626a48659c235fde5a8626c348140ce04751d13324682262f3b5a9a1fd5d**

Documento generado en 02/12/2022 03:32:59 PM

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