

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. Nº. 2022-00570-00
RAD. 2ª. Inst. Nº. 2022-00570-01
ACCIONANTE: SANDRA PATRICIA ADARME VILLAREAL
ACCIONADO: SALUD TOTAL EPS.

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, Noviembre (15) de dos mil veintidós (2022).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionado *SALUD TOTAL EPS*, contra el fallo de tutela fechado octubre cuatro (04) del dos mil veintidós (2022), proferido por el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **SANDRA PATRICIA ADARME VILLAREAL** tramite al que se vinculó de oficio a la **ADMINISTRADOR DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES**.

ANTECEDENTES

SANDRA PATRICIA ADARME VILLAREAL tutela la protección de los derechos fundamentales a LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS, una SALUD INTEGRAL y a continuar con un TRATAMIENTO MÉDICO OPORTUNO y en consecuencia solicita se ordene a **COOSALUD EPSS** que:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales constitucionales a la VIDA, A LA SALUD EN CONDICIONES DIGNAS Y JUSTAS, EL DERECHO A CONTINUAR LOS TRATAMIENTOS MEDICOS OPORTUNOS y A LA INTEGRALIDAD EN SALUD.

SEGUNDO: ORDENAR a SALUD TOTAL – REGIMEN CONTRIBUTIVO que asuma los gastos y costos de los tratamientos que se generen antes, durante y después de la cirugía por el NODULO SOLIDO EN MAMA IZQUIERDA, QUISTE SIMPLE EN MAMA DERECHA EN BIRADS 4ª que actualmente padezco.

TERCERO: De igual forma solicito respetuosamente a su despacho Señor Juez, que ordene al representante legal SALUD TOTAL – REGIMEN CONTRIBUTIVO o quien corresponda, que en el término de 48 horas autorice los gastos/viáticos (transporte intermunicipal, transporte urbano, alojamiento y alimentación)□ míos y el de un acompañante, de Barrancabermeja a Bucaramanga o a otras ciudades y viceversa, mientras tenga que desplazarnos del lugar de origen a otras ciudades con el fin de continuar con el tratamiento, cirugías, exámenes necesarios y pertinentes propios a mi enfermedad por el nódulo y quiste presentados en mis senos.

Como hechos que sustentan el petitum manifiesta la accionante expresa que cuenta actualmente con 36 años de edad y se encuentra desempleada. Adicionalmente que

reside en el Distrito Especial de Barrancabermeja en el Barrio Kennedy, figura en el estrato uno (1) y pertenece al grupo denominado Pobreza Moderada B1 del SISBEN. Relaciona que su núcleo familiar se encuentra conformado por su hijo de cinco (5) años, su compañero permanente y su madre adulta mayor de setenta y dos (72) años.

Alude por otra parte que se encuentre vinculada a la entidad promotora de SALUD TOTAL – REGIMEN CONTRIBUTIVO en calidad de BENEFICIARIA desde el 01 de enero de 2022 hasta la presente, en razón a que su compañero permanente ARNULFO ANTONIO MEDINA GUTIERREZ se encuentra laborando, el cual devenga el salario mínimo.

En cuanto a su padecimiento refiere que hace alrededor de un año empezó a sentir molestias en su seno izquierdo, por lo cual acudió a la entidad promotora de salud vigente en aquel entonces (COOMEVA) y así poder conocer con exactitud la causa que generaba el dolor. En los controles se evidenció una masa pequeña similar al tamaño de una almendra, pero esta con el tiempo iba aumentando su tamaño, por consiguiente, el médico tratante consideró que era necesario tener controles cada 6 meses para ver la evolución del quiste en ese periodo del tiempo, lo cual fue creciendo.

Finalizando el año 2021, realizó los trámites para el traslado de EPS toda vez que la razón social de COOMEVA iba a terminarse. Es por ello, que desde el 01 de enero de 2022 con junto a su núcleo familiar se encuentra vinculado en SALUD TOTAL – REGIMEN CONTRIBUTIVO, continuando así con su proceso en la EPS mencionada.

Afirma que el proceso generado por su nódulo mamario izquierdo ha sido tratado con eficacia por la EPS SALUD TOTAL, dejando claro que no tiene quejas respecto a la atención de manera oportuna. Sin embargo, siendo consciente de la gravedad de su enfermedad por el crecimiento que está teniendo, se ha requerido trasladarse a la ciudad de Bucaramanga y Piedecuesta para llevar controles y procedimientos tales como; ecografías, controles con el mastólogo, biopsia y otros.

Para el traslado de Barrancabermeja a Piedecuesta, ha tenido que costear los gastos en razón a viáticos, hospedaje y alimentación, pese a que su situación económica actual no es la mejor.

Expone en su escrito tutelar que: *“El día 01 de agosto de 2022, tuve que asistir al Hospital Internacional de Colombia en la ciudad de Piedecuesta – Santander por consulta con el Médico Especialista CARLOS ALBERTO MOGOLLÓN. El día 14 de septiembre de 2022, nuevamente asistí al Hospital Internacional de Colombia en la ciudad de Piedecuesta – Santander, para el procedimiento de la biopsia y ecografía., quedando en entregarme los resultados dentro de veinte (20) días hábiles. Independientemente de los resultados que se arrojen debo seguir trasladándome a Bucaramanga u otras ciudades aledañas con un acompañante debido a la gravedad de mi enfermedad generada por el nódulo mamario izquierdo. Es de agregar, que ahora en mi seno derecho se está formando un quiste de 7mm. Por lo anterior, se concluye según los resultados por la entidad ALIANZA DIAGNOSTICA S.A de Bucaramanga, que presento: NODULO SOLIDO EN MAMA IZQUIERDA, QUISTE SIMPLE EN MAMA DERECHA EN BIRADS 4ª y por ende, el radiólogo tratante CARLOS AUGUSTO CASADIEGO GARZON sugiere estudio de Histopatología. Asimismo, dentro de mi tratamiento especial, es necesario que el día 20 de octubre de 2022 acuda a la ciudad de Piedecuesta con el Especialista en Mastología, en aras de observar los resultados que arrojen la biopsia que se me realizó el día 14 de septiembre de 2022.”*

Sugiere que a su compañero permanente y a ella les gustaría poder pagar los gastos médicos que requiere con ocasión a los traslados de Barrancabermeja a distintas ciudades, pero no cuentan con la solvencia económica suficiente, puesto que su pareja

devenga el salario mínimo el cual alcanza para alimentación, pago de servicios públicos domiciliarios y/o deudas, quedando así alcanzados para otros gastos como los que se están generando por su enfermedad, la de su hijo y la de su madre debiendo realizar actividades diversas así como en ocasiones pedir dinero prestado o acudir a la generosidad de conocidos que en algunas ocasiones cooperan, más no son todas las veces.

En consecuencia, a lo anterior asevera *“no tenemos para asumir los costos de los pasajes que se generen a una ciudad diferente a la que residimos, es decir, de Barrancabermeja a Bucaramanga y/o aledañas. Tampoco tenemos los recursos suficientes para asumir los posibles costos que se puedan generar antes, durante y después de la cirugía que deben efectuar como: cuota moderadora, pastillas, tratamientos y otros.”*

TRAMITE

Por medio de auto de fecha veinte (20) de Septiembre del dos mil veintidós (2022), corregido mediante auto del veintiuno (21) de Septiembre del dos mil veintidós (2022), el Juzgado Segundo Civil Municipal Local, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de SALUD TOTAL EPS y ordenó vincular de oficio a la ADMINISTRADOR DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

La ADMINISTRADOR DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES., así como la accionada SALUD TOTAL EPS contestaron la acción constitucional de la que les fue corrido el traslado.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del cuatro (04) de Octubre del dos mil veintidós (2022), EL JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CONCEDIO la acción de tutela promovida por la señora SANDRA PATRICIA ADARME VILLARREAL contra SALUD TOTAL EPS, toda vez que el a quo observa que:

“(...) Así pues, los gastos de transporte, alojamiento y alimentación sólo son reconocidos en el evento el que ni la accionante, ni su núcleo familiar puedan solventar tales gastos. Al respecto, la parte actora indicó que es beneficiaria de su cónyuge, quien devenga un salario mínimo legal mensual vigente, suma de la cual debe sufragar los gastos de alimentación, servicios públicos, manutención de su hijo y de su señora madre. Asegura que en ocasiones realizan venta de tamales para obtener recursos para acudir a las citas médicas, pero, no siempre logran obtener lo necesario para los gastos que requieren. Afirma que ella no labora, por lo que no cuentan con recursos económicos para sumir los gastos de desplazamiento a otra ciudad. Al respecto SALUDTOTAL EPS no realizó ninguna labor probatoria, por lo que, a juicio de esta servidora se encuentra acreditada la ausencia de recursos económicos, lo cual conlleva acceder a la petición de VIATICOS para la accionante, en atención a la necesidad de desplazamiento a otra ciudad.

Ahora, en lo que tiene que ver con gastos de viáticos para un acompañante, en sentencias T-161 de 2013, T-568 de 2014, T-120 y 495 de 2017, entre otras, la Ho. Corte Constitucional ha dispuesto que debe probarse:

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

En lo que respecta a la solicitud de viáticos para un acompañante, será concedida siempre y cuando la orden médica establezca dicha necesidad, pues no resulta clara la dependencia de un tercero, pero, eventualmente pudiera necesitarse ante el diagnóstico que presenta, por lo que se impartirá la orden condicionada.

Por otra parte y frente a la pretensión tendiente a que se emita orden de ATENCIÓN INTEGRAL con ocasión del diagnóstico NÓDULO SÓLIDO EN MAMA IZQUIERDA, QUISTE SIMPLE EN MAMA DERECHA EN BIRADS 4a, se tiene que, Corte Constitucional ha precisado que este tipo de órdenes resulta procedente con base en el artículo 13 de la Constitución Política en aquellos casos que involucran sujetos de especial protección constitucional como menores de edad, adultos mayores, desplazados, personas con discapacidad física, o que padezcan de enfermedades catastróficas. A juicio de esta servidora, se reúnen los requisitos jurisprudencialmente establecidos para acceder a la solicitud, puesto que el accionante es sujeto de especial protección constitucional en razón a su edad, aunado a que presenta un diagnóstico de enfermedad catastrófica. No se reúnen los requisitos para acceder a pretensión, por cuanto la accionante no padece una enfermedad catastrófica, no es sujeto de especial protección constitucional ni se advierte por parte de la EPS una actitud diligente o desinteresada en la prestación del servicio. Lo anterior no obsta para que, si posteriormente se presentan hechos nuevos que puedan conllevar a acceder a la pretensión, la accionante promueva una nueva acción constitucional. (...)

IMPUGNACIÓN

La accionada SALUD TOTAL EPS impugnó la sentencia proferida por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Barrancabermeja sustentándose en que:

(...) 1. INCONFORMIDAD POR HABER ORDENADO UN TRATAMIENTO INTEGRAL PESE A HABERSE DEMOSTRADO QUE SALUD TOTAL EPS HA GARANTIZADO EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA REQUERIDO SANDRA PATRICIA ADARME –IMPROCEDENCIA PARA QUE EL JUEZ DE TUTELA IMPARTA ORDENES A FUTURO E INCIERTAS, CUANDO SALUD TOTAL SE ALLANÓ A TODO LO SOLICITADO EN LA ACCIÓN DE TUTELA, ASI MISMO EL PROTEGIDO NO CUENTA CON SERVICIOS PENDIENTES.

NO SE REGISTRA AUTORIZACIONES O MEDICAMENTOS PENDIENTES AL USUARIO SANDRA PATRICIA ADARME .

Ahora bien, el accionante solicita que el honorable Juez ordene a Salud Total EPS el suministro de tratamiento integral que requiera, es decir, el tratamiento, exámenes, medicamentos, insumos, etc., posteriores ordenados por los médicos tratantes, que se encuentren o no FUERA DEL POS, al respecto, debemos informar a la Señora Juez A Quem que como tal y como se ha demostrado SALUD TOTAL EPS no ha negado ningún servicio médico prescrito y requerido por el accionante, además el tratamiento integral que solicita, **actualmente NO cuenta con orden medica vigente**, además es un procedimiento que está supeditado a FUTUROS E INCIERTOS requerimientos y pertinencia medica por nuestra red de prestadores, siendo estos sujetos a futuro.

Señor Juez de tutela A Quem, a SANDRA PATRICIA ADARME se le han prestado y autorizado los servicios requeridos por sus médicos tratantes adscritos a nuestra RED DE PRESTADORES, no hemos vulnerado derecho fundamental alguno, es así que, la solicitud del accionante de que se ordene a mi representada suministrar tratamiento integral es improcedente, ya que actualmente no han sido ordenados por su médico tratante, ya que el tratamiento al que va a ser sometido está supeditado a futuros requerimientos y valoraciones médicas.

En cuanto a la solicitud de transporte este debe ser asumido por el usuario y/o familia toda vez que no está contemplado dentro del PBS. Por lo que cabe aclarar que la normatividad legal vigente en la resolución 2292 de 2021 del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, “Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) (...)”

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 **“NÓDULO SÓLIDO EN MAMA IZQUIERDA, QUISTE SIMPLE EN MAMA DERCHA EN BRIADS 4ª”** 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 prehospitario 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 el Agenciado se encuentra en condiciones de vulnerabilidad, con un cuadro clínico de **“NÓDULO SÓLIDO EN MAMA IZQUIERDA, QUISTE SIMPLE EN MAMA DERCHA EN BRIADS 4ª”**, 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, y que si bien reciben pensión, de ésta se realizan descuentos por créditos realizados con entidades para solventar los gastos de la enfermedad la señora **SANDRA PATRICIA ADARME VILLAREAL** información que no fue desvirtuada por la EPS, lo que ratifica la presunción de veracidad sobre sus afirmaciones.

7. 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 **“NÓDULO SÓLIDO EN MAMA IZQUIERDA, QUISTE SIMPLE EN MAMA DERCHA EN BRIADS 4ª”**, enfermedad que requiere además de control médico constante, la práctica de exámenes y diversas intervenciones las cuales deben ser garantizadas en todo momento por la empresa prestadora de salud a la que se encuentra afiliado el agenciado; que para el caso en particular corresponde a accionada dentro de la presente acción constitucional.

8. Ahora, en lo que respecta a la autorización de todo el tratamiento integral relacionado con el cuadro clínico que padece la accionante **SANDRA PATRICIA ADARME VILLAREAL** 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.**

11. En ese orden de ideas, y tras estudiar el escrito de impugnación aportado por el accionado es importante precisarle que frente al tratamiento integral no dispuso nada el a quo; toda vez que consideró que.

“No se reúnen los requisitos para acceder a pretensión, por cuanto la accionante no padece una enfermedad catastrófica, no es sujeto de especial protección constitucional ni se advierte por parte de la EPS una actitud diligente o desinteresada en la prestación del servicio. Lo anterior no obsta para que, si posteriormente se presentan hechos nuevos que puedan conllevar a acceder a la pretensión, la accionante promueva una nueva acción constitucional.”

12. Es por tanto que, en sintonía con lo esbozado en la sentencia de primera instancia, procederá esta judicatura a confirmarla íntegramente en aras de salvaguardar los derechos invocados por SANDRA PATRICIA ADARME VILLARREAL contra SALUD TOTAL EPS salvo en lo que refiere al reconocimiento de alimentación solicitado, al cual 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.¹ (Lo subrayado y negrita fuera del texto)

Así las cosas, y de conformidad a lo esbozado previamente, el JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANCABERMEJA, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR PARCIALMENTE, el fallo de tutela de fecha cuatro (04) de Octubre dos mil veintidós (2022) proferido por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Barrancabermeja dentro de la acción de tutela impetrada por SANDRA PATRICIA ADARME VILLARREAL contra SALUD TOTAL EPS con la vinculación oficiosa de la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES-** por lo expuesto.

SEGUNDO: REVOCAR el numeral segundo del fallo de tutela de fecha cuatro (04) de Octubre del dos mil veintidós (2022) proferido por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Barrancabermeja.

TERCERO: ORDENAR a **SALUDTOTAL EPS** que proceda a realizar la gestiones administrativas necesarias para autorizar y cancelar los costos correspondientes a VIATICOS (transporte intermunicipal, transporte interno y alojamiento) para **SANDRA PATRICIA ADARME VILLARREAL** y un acompañante, siempre y cuando el médico tratante establezca la necesidad de este último, cada vez que requiera un servicio de salud en una ciudad diferente a Barrancabermeja, con ocasión del diagnóstico **NÓDULO SÓLIDO EN MAMA IZQUIERDA, QUISTE EN MAMA DERECHA EN BIRADS 4^a** . Así mismo se aclara que el alojamiento podrá brindarse en un hogar de paso que para el efecto tenga dispuesto la EPS.

Se advierte que solo se concede los viáticos para el transporte intermunicipal y alojamiento de ser necesario permanecer en la ciudad de destino por más de un día, con el fin de mantener el equilibrio financiero del SGSSS.

CUARTO: 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

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

¹ Sentencia de tutela del 31 de mayo de 2017, M.P. Dra. CLAUDIA YOLANDA RODRIGUEZ RODRIGUEZ

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: **2509b0086312dd1bdfb114433479dd4892bc7ccf0f1bfc99fa15b72b23cfc2a2**

Documento generado en 15/11/2022 04:30:13 PM

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