

. SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. Nº. 2023-00785-00
RAD. 2ª. Inst. Nº. 2023-00785-01
ACCIONANTE: SORAYA ISABEL BARROSO HERAZO
ACCIONADO: SALUD TOTAL EPS

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, Noviembre Veinte (20) de dos mil veintitrés (2023).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionado **SALUD TOTAL E.P.S.** contra el fallo de tutela del Diecisiete (17) de Octubre de dos mil veintitrés (2023), proferido por el **JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **SORAYA ISABEL BARROSO HERAZO** y de su hija recién nacida **E.P.D.B.** agenciada de manera oficiosa por CARLOS AUGUSTO JAIMES BOHORQUEZ en calidad de defensor público, tramite al que se vinculó de oficio a la UNIDAD CLÍNICA LA MAGDALENA SAS, FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA y la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

ANTECEDENTES

CARLOS AUGUSTO JAIMES BOHORQUEZ en calidad de defensor público actuando como agente oficioso de SORAYA ISABEL BARROSO HERAZO y de su hija recién nacida E.P.D.B. tutela la protección de sus derechos fundamentales a la vida digna, la salud y la seguridad social, por lo que en consecuencia solicita que por cuenta de este despacho se acceda a sus pretensiones consistentes en:

PRIMERA. Con fundamento en lo anteriormente expuesto, le solicito al señor Juez, se tutelen sus derechos fundamentales a LA VIDA DIGNA, LA SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL, previstos en la Constitución Política Colombiana y en consecuencia, se ordene a SALUD TOTAL E.P.S., brindar TRATAMIENTO

INTEGRAL a la menor identificada con el número de certificado de nacido vivo 23107010669154, como sujeto de especial protección.

SEGUNDA: Que en dado caso sea trasladada la menor de su lugar de residencia, en el Distrito de Barrancabermeja, hacia una ciudad diferente, se ORDENE a SALUD TOTAL E.P.S. suministrar los costos de viáticos por transporte intermunicipal, interurbano, alojamiento y alimentación de la señora SORAYA ISABEL BARROSO HERAZO o del acompañante de la menor que la asista.

TERCERA. Se prevenga y/o exhorte a la entidad accionada para que en lo sucesivo se abstenga de atentar en contra de los derechos fundamentales de mi agenciada y su menor hija, garantizando la atención en salud frente a posteriores hechos derivados de la acción constitucional instaurada.

Como hechos que motivaron al agente oficioso a interponer la presente acción constitucional tenemos que la señora SORAYA ISABEL BARROSO HERAZO, se encuentra afiliada al régimen contributivo de SALUD TOTAL E.P.S. en calidad de beneficiaria, desde el 1º de Diciembre de 2020.

El día 03 de Octubre de 2023, la agenciada de 35 semanas de gestación, asistió a una cita de control de medicina general en su EPS, donde el médico de turno notó un ritmo cardiaco bajo para su bebe y la remite a la CLÍNICA SAN JOSÉ de Barrancabermeja. Una vez ingresada a la CLÍNICA SAN JOSÉ, los médicos tratantes le realizaron a la señora SORAYA ISABEL BARROSO HERAZO exámenes de sangre, ecografías y un monitoreo en aras de revisar el estado del nasciturus.

Aproximada a las 7:30 PM, por orden del médico tratante de la CLÍNICA SAN JOSÉ, remiten a la señora SORAYA ISABEL BARROSO HERAZO a la UNIDAD CLÍNICA LA MAGDALENA para realizarle labores de parto dada las complicaciones de su bebe de 35 semanas de gestación que al momento de nacer iba a requerir de una UCI NEONATAL.

El día 04 de Octubre de 2023, le indican a la señora SORAYA ISABEL BARROSO HERAZO, que su bebe de tan solo dos días de nacida va a ser trasladada para la ciudad de Bucaramanga a la CLÍNICA CARDIOVASCULAR basados en que entre SALUD TOTAL E.P.S. y la UNIDAD CLÍNICA LA MAGDALENA no existe convenio vigente para la prestación de los servicios y bajo esas premisas no se puede seguir teniendo la menor recién nacida en sus instalaciones.

Ante la ausencia del convenio le correspondió a la señora SORAYA ISABEL BARROSO HERAZO pagar la suma de TRESCIENTOS CUATRO MIL PESOS M/CTE. (\$304.000,00) tal y como se evidencia en el documento adjunto. El día 05 de Octubre de 2023, se confirmó por parte de la UNIDAD CLÍNICA LA MAGDALENA, que la menor recién nacida, llamada

por su señora madre como EVA DIAZ BARROSO, identificada con el certificado de nacido vivo No. 23107010669154, sería trasladada en ambulancia para la ciudad de Bucaramanga a la 1:00 PM. Cabe resaltar, que acude a la DEFENSORÍA DEL PUEBLO siendo las 5:00 PM en busca de la salvaguarda de los derechos fundamentales de su menor hija y en pro de una atención médica oportuna la cual se verá afectada con el traslado hacia la ciudad de Bucaramanga en un recorrido que en las actuales circunstancias puede ser mayor a 7 horas de viaje, dadas las circunstancias del estado de la vía que comunica al Distrito de Barrancabermeja con Bucaramanga,

Se pretende llamar la atención del Honorable Despacho, informándose que el traslado en ambulancia no se ha podido llevar a cabo, con ocasión a un accidente de tránsito ocurrido en carretera nacional, según le informan a la agenciada y que agrava más la situación, dado el tiempo que tiene la menor de nacida, cuya fragilidad es evidente y se desconocen las complicaciones derivadas del traslado que pretende hacer la accionada en ambulancia y por carretera, dado que la menor requiere de una UCI NEONATAL permanente.

Por la difícil condición médica de la menor, esta debe permanecer en una unidad de cuidados intensivos neonatal, en atención a su prematuro nacimiento, que implicó complicaciones respiratorias y cardíacas, esta última de carácter prioritario o no someterse a un traslado en ambulancia por carretera, pudiendo darse por vía aérea, con un acompañante, que informa la madre de la menor, sería su progenitor y por lo cual desde ya se anuncia, se solicitará medida provisional. tiempo en los traslados por haber ocurrido un accidente en la vía.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha Seis (06) de Octubre de dos mil veintitrés (2023), el Juzgado Cuarto Civil Municipal De Barrancabermeja, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de SALUD TOTAL E.P.S. y ordenó vincular de manera oficiosa a la UNIDAD CLÍNICA LA MAGDALENA SAS, FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA y la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

La Vinculada ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES, FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA, UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA y la accionada SALUD TOTAL E.P.S.

arrimaron al expediente vía correo electrónico pronunciamiento frente al trámite constitucional del cual se les corrió traslado.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del Diecisiete (17) de Octubre del dos mil veintitrés (2023) el JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CONCEDÍO la acción de tutela interpuesta por **SORAYA ISABEL BARROSO HERAZO** y de su hija recién nacida **E.P.D.B.** agenciada de manera oficiosa por CARLOS AUGUSTO JAIMES BOHORQUEZ en calidad de defensor público toda vez que el a quo observa que:

“(…) Sea lo primero indicar que en lo atinente a la medida provisional, esto es el traslado de la menor E.P.D.B. a una UCI NEONATAL, las evidencias dan cuenta que la recién nacida fue trasladada a la UCI de la FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA en donde recibe atención en la actualidad. Sobre este punto acaecido la carencia actual de objeto por hecho superado.

En lo que concierne al transporte intermunicipal e interno, así como el alojamiento a la ciudad donde la menor E.P.D.B. recibirá el tratamiento, como se expuso, se acreditó que esta y sus padres residen en el distrito de Barrancabermeja y ha sido remitido para su atención médica del diagnóstico “BRADICARDIA A ESTUDIO, DIFICULTAD RESPIRATORIA TEMPRANA, ENFERMEDAD MEMBRANA HIALINA” a la ciudad de Bucaramanga y Floridablanca, esto es a una distancia entre dos y tres horas, pues es en esta ciudad no existe el servicio de UCI neonatal y cardiología pediátrica.

También se demostró que no cuenta con recursos económicos suficientes; información que SALUDTOTAL EPS no desvirtuó, lo que ratifica la presunción de veracidad que recae sobre dichas afirmaciones. Con Todo, no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema.

Los gastos de alimentación son de cargo del accionante y su familia, pues se trata de gastos ordinarios que debe sufragar diariamente, aun permaneciendo en su residencia.

*En lo tocante a la pretensión de tratamiento integral, el despacho no accederá a ella, por cuanto, no se observa servicios de salud pendientes de autorización por parte de la EPS. Sobre el particular la Jurisprudencia constitucional ha indicado: “En esa dirección, se ha procedido a ordenar el tratamiento integral cuando “i) la EPS ha impuesto trabas administrativas para acceder al tratamiento claramente prescrito, por lo cual, se concede el tratamiento integral a efectos de evitar la interposición de una acción constitucional por cada servicio o medicamento que se ordene en adelante; mientras que ii) **no ha accedido al mismo cuando no existe evidencia de medicamentos o tratamientos pendientes de ser tramitados, o una negación al acceso de servicios de salud por parte de la entidad accionada**”⁹*

En el caso de marras, se observa que la menor está recibiendo toda la atención médica requerida, por tanto no hay lugar a ordenar la pretensión de tratamiento integral, no obstante, se exhortará a la EPS para que continúe brindando la atención que la menor requiera hasta que recupere su salud.(...)

IMPUGNACIÓN

El accionado **SALUD TOTAL E.P.S.** manifestó su inconformidad frente a la decisión adoptada en el trámite de primera instancia por lo que impugnó el fallo proferido por el Juzgado Cuarto Civil Municipal De Barrancabermeja en los siguientes argumentos:

(...) una vez examinadas las pruebas y las consideraciones que dieron a lugar al togado para fallar en contra de mi representado, encontramos que estás no se hayan respaldados de prescripciones o formulaciones médicas dadas por galeno tratante ADSCRITOS a esta EPS-S, estándose de esa manera, fuera de la esfera del criterio de pertinencia médico -científica, que permitiese inferir que la falta de los mismos, aparejaría una desmejora en el estado de salud del activo, más allá de lo recomendado y razonable por dichos expertos o conocedores de la medicina.

Siendo las cosas de este modo, no se observan argumentos que demuestren la transgresión o amenaza de los derechos fundamentales incoados en el líbello, en especial, cuando no hay referencia clínica de la necesidad del transporte pretendidos en la tutela y ordenados por el agente judicial primigenio, más aún cuando, se encuentra demostrado que la parte accionante viene recibiendo el tratamiento médico de acuerdo a su patología, y a los conceptos de los médicos tratantes contratados por esta EPS, quienes a decir verdad, son los que ostentan el conocimiento profesional y técnico para atender en mejor forma, el diagnóstico clínico del afiliado.

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 2808 de 2022 del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, “Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”

*Llamamos la atención a su señoría en el sentido que los beneficios del Estado, **ESTAN DESTINADOS A PERSONAS CUYO INGRESO ECONOMICO ES PRECARIO, Y A VECES ES MENOS DE UN SALARIO MINIMO**, definitivamente va contra el principio de SOLIDARIDAD del Sistema General de Seguridad Social en Salud a un usuario que tiene la capacidad económica para sufragarlos por sí mismo.*

Reiteramos Señor Juez , que no debe desconocerse que la esencia del PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, es que los afiliados con capacidad de pago, asuman con su peculio los servicios excluidos del POS o gastos de desplazamiento, a otra ciudad

en caso de requerirse, COLABORANDO DE ESTA MANERA CON LOS USUARIOS DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS Y A QUE EL SISTEMA TENGA UN MAYOR CUBRIMIENTO Y CUMPLA CON LA FINALIDAD SOCIAL PARA LA CUAL FUE CREADO POR EL LEGISLADOR. (...)

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.

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 requiera 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 en caso de ser necesario, y que el médico tratante así lo disponga, para recibir la atención que requiera fuera de su residencia a fin de acceder a los servicios médicos que sus galenos tratantes ordenen con ocasión de las patologías que enfrenta la accionante, a saber “BRADICARDIA A ESTUDIO, DIFICULTAD RESPIRATORIA TEMPRANA, ENFERMEDAD MEMBRANA HIALINA” 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”.

Es por tanto que, si bien la Corte Constitucional 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”. 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.- Así las cosas, se tiene que al deber que tener la agenciada que trasladarse a otra ciudad a fin de que atender los padecimientos que la aquejan, recae por ende la obligación de asumir dichos emolumentos a la empresa prestadora de salud a la que se encuentra afiliada, en este caso la SALUD TOTAL E.P.S. debiendo ser extensiva también esta prestación para un acompañante dado no solo las condiciones de salud que padece la actora sino también la edad, más si se pone en consideración las afirmaciones realizadas por la actora respecto de su capacidad económica, la cual no fue desvirtuada por la accionada, lo que le permite a este despacho tener por veraz lo expresado por la tutelante en cuanto a que en efecto no cuenta la afiliada con los recursos económicos suficientes para asumir dicho traslado.

6. Ahora bien, la Corte Constitucional también ha establecido que **los niños, niñas y adolescentes, son sujetos de especial protección**, explicando que su condición de debilidad no es una razón para restringir la capacidad de ejercer sus derechos sino para protegerlos, de forma tal que se promueva su dignidad. También ha afirmado que sus derechos, entre ellos la salud, tienen un carácter prevalente en caso de que se presenten conflictos con otros intereses. Por ello, la acción de tutela procede cuando se vislumbre su vulneración o amenaza y es deber del juez constitucional exigir su protección inmediata y prioritaria.

Siguiendo este razonamiento, la Alta Corporación ha resaltado que cuando la falta de un servicio médico excluido del POS amenace o afecte el derecho a la salud de un niño niña o adolescente, procede la aplicación de la norma constitucional que ampara el derecho de éstos excluyendo las disposiciones legales o reglamentarias que definen los contenidos de los planes de beneficios.

Sobre este derecho se ha pronunciado la Corte Constitucional en Sentencia T 513-20:

“El derecho a la salud de los niños y niñas adquiere una protección adicional en la Ley Estatutaria de Salud. La Corte sostuvo en sentencia C-313 de 2014 que “El artículo 44 de la Carta, en su inciso último, consagra la prevalencia de los derechos de los niños sobre los derechos de los demás. Este predominio se justifica, entre otras razones, por la imposibilidad para estos sujetos de participar en el debate democrático, dado que sus derechos políticos requieren para su habilitación de la mayoría de edad. Esta consideración de los derechos del niño, igualmente encuentra asidero en el principio rector del interés superior del niño, el cual, ha sido reconocido en la Convención de los derechos del niño, cuyo artículo 3, en su párrafo 1, preceptúa que en todas las medidas concernientes a los niños, se debe atender el interés superior de estos (...).”

En este sentido, cualquier consideración en lo referente a la atención en salud de los niños y niñas debe verse determinada por la fundamentalidad de su derecho, la prevalencia de este sobre los derechos de los demás y la amplia jurisprudencia de la Corte en la materia encaminada a reconocer la protección reforzada de los menores de edad en lo referente a la satisfacción de sus derechos”.

En ese orden de ideas, se **CONFIRMARÁ** en todas sus partes el fallo de tutela de fecha Diecisiete (17) de Octubre del dos mil veintitrés (2023) proferido por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Barrancabermeja por estar ajustado a derecho mediante el análisis de los elementos facticos que en torno a esta acción de tutela se circunscriben.

En mérito de 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 el fallo de tutela de fecha Diecisiete (17) de Octubre del dos mil veintitrés (2023) proferido por el **JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **SORAYA ISABEL BARROSO HERAZO** y de su hija recién nacida **E.P.D.B.** agenciada de manera oficiosa por **CARLOS AUGUSTO JAIMES BOHORQUEZ** en calidad de defensor público contra **SALUD TOTAL E.P.S.** por lo anteriormente 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: **1224067197de9f987e8d7786e44ab6450e0cb9f3d172dda6e2e971e36376ea5c**

Documento generado en 20/11/2023 03:23:58 PM

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