

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA  
RAD. 1ª. Inst. Nº. 2023-00773-00  
RAD. 2ª. Inst. Nº. 2023-00773-01  
ACCIONANTE: APOLINAR GOMEZ  
ACCIONADO: SALUD TOTAL EPS

REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, Noviembre Veintinueve (29) 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 veintitrés (23) de Octubre del dos mil veintitrés (2023), proferido por el **JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por el señor **APOLINAR GÓMEZ** tramite al que fue vinculado de oficio ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES).

ANTECEDENTES

El accionante **APOLINAR GÓMEZ** tutela la protección de sus derechos fundamentales a la igualdad, debido proceso, seguridad social, mínimo vital, por lo que, por intermedio de la presente acción constitucional solicita que esta instancia acceda a sus pretensiones consistentes en:

1. Que se ordene a **SALUD TOTAL EPS** reconocer al paciente y su acompañante transporte intermunicipal, intraurbano en vehículo, y alimentación para que pueda asistir a **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE), CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO CON ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR,,** por motivo de la presente acción; así como alojamiento en caso de ser necesario pernoctar considerando los lineamientos de la **Corte Constitucional en Sentencia T-101-2021**.

2. Ordenar a **SALUD TOTAL EPS** que el reconocimiento de los viáticos de transporte intermunicipal, intraurbano; alojamiento y alimentación se reconozcan al paciente y su acompañante hacia el futuro cada vez que tenga que desplazarse a

la ciudad de Bucaramanga u otra ciudad del país por razón de la realización de citas, controles, consultas, procedimientos, exámenes, valoraciones, hospitalización, cirugías, por motivo de su enfermedad.

3. Que se ordene a **SALUD TOTAL EPS** exonerar al paciente del pago de cuotas moderadoras y copagos por la realización de **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE), CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO CON ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR**, conforme al artículo 187 de la ley 100 de 1.993 y Sentencia T-270/2020 emanada de la Corte Constitucional.

4. Ordenar a **SALUD TOTAL EPS** que la exoneración de copagos y cuotas moderadoras se reconozcan al paciente hacia el futuro cada vez que se le realicen procedimientos, cirugías, terapias valoraciones, o se le ordenen citas, controles, atención con especialistas, procedimientos, exámenes, hospitalización, cirugías por motivo de su enfermedad, se ordenen terapias, suministro de medicamentos entre otros.

5. Que se ordene a **SALUD TOTAL EPS** suministrar al paciente la atención integral que requiera de conformidad con la ley 1751 de 2005 artículo 15, esto es procedimientos, valoraciones hospitalización, interconsultas, citas, cirugías, procedimientos, medios de contraste, suministros, insumos, medicamentos, exámenes diagnósticos, atención especializada que requiera por motivo de su enfermedad.

Como hechos en los que se funda la presente acción de tutela indica el accionante que tiene 64 años, presenta diagnóstico de OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA H903, HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL, VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON INFLAMACIÓN, DOLOR EN MIEMBRO. Por lo anterior, requiere CONSULTA CON ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR, CONSULTA CON ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR.

Para acceder a los servicios médicos requeridos, debe asistir al área metropolitana de Bucaramanga con un acompañante, pero no cuenta con los medios para desplazarse a dicha ciudad, lo cual constituye una barrera para el acceso al servicio de salud.

Agrega que no recibe subsidios, pensiones ni rentas, y que sus recursos son escasos.

### TRAMITE

Por medio de auto de fecha seis (06) de Octubre de dos mil veintitrés (2023), el Juzgado Primero Civil Municipal De Barrancabermeja, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de SALUD TOTAL E.P.S. y dispuso la vinculación oficiosa de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES).

## RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

La accionada SALUD TOTAL E.P.S. así como la vinculada ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES) se pronunció vía correo electrónico frente al trámite constitucional del cual se les corrió traslado.

### SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del Veintitrés (23) de Octubre del dos mil veintitrés (2023) el JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CONCEDÍÓ la acción de tutela interpuesta por **APOLINAR GÓMEZ** contra **SALUD TOTAL ESP** toda vez que el a quo frente al presente trámite observa que:

*“(…)En el asunto que ocupa la atención del Despacho, se informa que el señor APOLINAR GÓMEZ presenta varios diagnósticos (OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA H903, HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL, VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON INFLAMACIÓN, DOLOR EN MIEMBRO). Que, por lo anterior, sus médicos tratantes ordenaron la siguiente atención:*

- CONSULTA CON ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA.*
- RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR*
- CONSULTA CON ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR*

*Valga señalar que no existe ninguna duda en cuanto a los diagnósticos del paciente, como tampoco en relación con los servicios médicos ordenados, pues los soportes allegados con el escrito de tutela dan cuenta de la atención médica recibida.*

*También está demostrado que los servicios médicos requeridos serán brindados en una IPS ubicada en Bucaramanga, lo cual además lo reconoce la misma EPS. Por ende, es del caso estudiar si es procedente su solicitud de viáticos, para lo cual se analizará si se cumplen los requisitos que la jurisprudencia de la H. Corte Constitucional ha exigido para tal efecto.*

*Dicho lo anterior, es claro para el Despacho que se requiere el suministro de los gastos de transporte reclamados a SALUD TOTAL EPS, pues dicho rubro se convierte en una barrera para acceder al servicio de salud. Por ello, el Despacho encuentra que hay lugar a conceder la protección constitucional invocada, ya que se hace necesario remover los obstáculos que impiden que el tutelante reciba la atención médica dispuesta por su galeno tratante.*

*De la misma forma, se encuentra justificada la necesidad de un acompañante, dadas no solo las limitaciones físicas del paciente, sino su edad (64 años).*

*Por manera que, se ordenará a SALUD TOTAL EPS que asuma los gastos que garanticen el transporte intermunicipal de ida y vuelta requeridos por el señor APOLINAR GOMEZ y por su acompañante a la ciudad de Bucaramanga, para que pueda acceder a las consultas y al examen que requiere. Y en el evento de tener que permanecer en dicho lugar por más de un (1) día, según las disposiciones del galeno tratante, también deberá suministrar el alojamiento.*

*De la misma forma, se ordenará a SALUD TOTAL EPS que, en lo sucesivo, brinde los gastos de transporte y alojamiento -de ser necesario- que requiera el paciente para acudir a un municipio diferente al de su residencia con el fin de recibir los servicios médicos ordenados por sus galenos tratantes para el tratamiento que requiere a causa de sus actuales diagnósticos.*

*Ahora bien, en cuanto al servicio de alimentación y el transporte interno que se reclama, el Despacho negará dicha petición en la medida en que efectivamente se trata de un gasto personal diario que le corresponde asumir a cada persona, y que, por ende, no debe ser subsidiado.*

*En lo relativo a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, considera el Juzgado que no hay lugar a acceder a dicha solicitud, pues de acuerdo a los soportes allegados y a la consulta en el ADRES, el actor pertenece al régimen contributivo como cotizante, lo que quiere decir que está exonerado de copagos. Y en relación con las cuotas moderadoras, no indicó el valor que cancela por dichos conceptos.”*

## **IMPUGNACIÓN**

La accionada **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 Primero Civil Municipal de Barrancabermeja sustentándose en los siguientes argumentos:

*“(…)una vez examinadas las pruebas y las consideraciones que dieron lugar al togado para fallar en contra de mi representado, encontramos que éstos 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.(...).*

## 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 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 agenciada, a saber “OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA H903, HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL, VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON INFLAMACIÓN, DOLOR EN MIEMBRO. Por lo anterior, requiere CONSULTA CON ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR, CONSULTA CON ESPECIALISTA EN

*CIRUGÍA CARDIOVASCULAR*” 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 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 SALUD TOTAL E.P.S. más si se pone en consideración las afirmaciones realizadas por el agente 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.

6.0. Ahora, en lo que respecta a la autorización de todo el tratamiento integral relacionado con el cuadro clínico que padece el señor APOLINAR GÓMEZ por el diagnóstico de *“OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA H903, HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL, VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON INFLAMACIÓN, DOLOR EN MIEMBRO. Por lo anterior, requiere CONSULTA CON ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR, CONSULTA CON ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR.”* 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.** por lo que no encuentra razones esta judicatura para no acceder al tratamiento integral solicitado, más cuando esta judicatura tiene certeza que deberá seguir estando en controles, se practicaran exámenes o se le suministraran medicamentos entre otros, todos estos necesarios para atender la patología que afronta de manera tal que deberá en todo caso garantizársele continuidad y permanencia en la prestación de los servicios de salud requeridos.

**7.0.** Ahora, es del caso advertir que no podemos olvidar que la Accionante trata de una persona de especial protección por tratarse de una persona de la tercera edad, habida cuenta que tiene en la actualidad 64 años y 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, **prodiagar 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.**”<sup>1</sup> (lo subrayado y negritas son del juzgado)*

**8.0.** En ese orden de ideas, se **CONFIRMARÁ** en todas sus partes el fallo de tutela de fecha Veintitrés (23) de Octubre del dos mil veintitrés (2023) proferido por el Juzgado Primero 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, haciéndose necesario por cuenta de esta judicatura conceder el tratamiento integral a el

---

1 Sentencia T-655 de 2004.

señor APOLINAR GÓMEZ de conformidad con lo expuesto en los ítems 6.0. y 7.0 de la presente providencia.

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 Veintitrés (23) de Octubre del dos mil veintitrés (2023) proferido por el **JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **APOLINAR GÓMEZ** contra **SALUD TOTAL ESP** por lo anteriormente expuesto.

**SEGUNDO: ORDENAR** a **SALUD TOTAL E.P.S.** brindarle al señor **APOLINAR GÓMEZ** la atención integral que requiera para atender su diagnóstico de *“OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA H903, HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL, VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON INFLAMACIÓN, DOLOR EN MIEMBRO. Por lo anterior, requiere CONSULTA CON ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR, CONSULTA CON ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR”* de conformidad con las ordenes médicas que para tal efecto prescriban sus médicos tratante, en virtud a las razones apuntadas en esta providencia.

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

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

**CESAR 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: **a94aec90768d7cb661480681663c96d4a4f063fede70d6ba123a7ef9a641413**

Documento generado en 29/11/2023 02:15:06 PM

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