

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. N°. 2023-00062-00
RAD. 2ª. Inst. N°. 2023-00062-01
ACCIONANTE: JACQUELINE RUIZ ARDILA
ACCIONADO: SALUD TOTAL EPS

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, marzo veintiocho (28) de dos mil veintitrés (2023).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionado **SALUD TOTAL EPS** contra el fallo de tutela fechado de Diecisiete (17) de Febrero del dos mil veintitrés (2023), proferido por el **JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada contra por **JACQUELINE RUIZ ARDILA** siendo vinculados de manera oficiosa la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

ANTECEDENTES

JACQUELINE RUIZ ARDILA tutela la protección de los derechos fundamentales a la vida, salud, igualdad, debido proceso, seguridad social y mino vital por lo que en consecuencia solicita se ordene la accionada **SALUD TOTAL EPS** que:

“Fijar fecha y hora para realizar efectivamente: Control por reumatología, consulta de primera vez por especialista en medicina del trabajo o seguridad y salud en el trabajo; así como suministro de medicamentos requeridos por sus galenos tratantes. Además del suministro de VIATICOS de transporte intermunicipal e interno para su traslado y el de su acompañante; así como alojamiento y alimentación en caso de ser necesario por la realización de CONTROL DE REUMATOLOGIA y CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA MEDICINA DEL TRABAJO cuando deba por su condición desplazarse a la ciudad de Bucaramanga u otra ciudad del país, con ocasión a sus afecciones médicas.

Exonerar a la paciente del pago de cuotas moderadoras y copagos, pero que se tengan en cuenta a futuro cada vez que requiera la realización de procedimientos médicos derivados de la enfermedad y brindar a la paciente la atención integral correspondiente y oportuna por motivo de su enfermedad.”

Como hechos que sustentan el petitum manifiesta la accionante que, actualmente cuenta con 56 años edad y presenta diagnóstico de ARTRITIS REUMATOIDEA DEGENERATIVA, DIABETES E HIPERTENSIÓN. El médico tratante de SALUD TOTAL EPS ordenó realizar la siguiente atención médica:

- a) Control por reumatología (historia clínica de consulta del 11/11/22 Salud Total EPS)
- b) Consulta de primera vez por especialista en medicina del trabajo o seguridad y salud en el trabajo (autorización 01367-2154687081 del 11/11/2021)
- c) Citrato de calcio tetrahidratado (Eq a 315 MG de CA Elemental) 1 tableta cada 24 horas por 30 días vial oral (autorización del 19/01/23)
- d) Deflazacort tableta 6 MG (2 tabletas cada 24 horas por 30 días vial oral (autorización del 19/01/23)

Los medicamentos referidos: citrato de calcio tetrahidratado y deflazacort tableta de 6 MG no son entregados de manera completa hace 6 meses, debido a que la EPS indica que no los tiene, los cuales según la actora son vitales debido a los diagnósticos presentados; con relación a las consultas y citas de primera vez con especialista en medicina del trabajo, no ha podido acceder a ella por motivos de agenda en la EPS.

Las consultas especializadas por reumatología y medicina del trabajo son realizadas en la ciudad de Bucaramanga en IPS medicina integral o IPS designada para el efecto, para asistir requiere que SALUD TOTAL EPS suministre los viáticos a la paciente y su acompañante, debido a que no cuenta con la posibilidad de sufragar los gastos necesarios para trasladarse a la ciudad de Bucaramanga y recibir la atención médica necesaria producto de sus afecciones médicas.

La señora JACQUELINE RUIZ ARDILA, labora medio tiempo en la empresa Expreso Brasilia, devenga la mitad de un salario mínimo con prestaciones sociales, tiene 5 hijos, no recibe pensión, ni subsidios, lo cual no es suficiente para costear los gastos de traslado, ni abarca lo necesario para su subsistencia, lo cual constituye una barrera para el acceso al derecho a la salud.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha Tres (03) de Febrero de dos mil veintitrés (2023), el Juzgado Primero Civil Municipal Local, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de SALUD TOTAL EPS y ordenó vincular de oficio a 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, así como la accionada SALUD TOTAL EPS aportaron contestación de la acción constitucional de la que les fue corrido el traslado.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del Diecisiete (17) de Febrero dos mil veintitrés (2023), EL JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CONCEDIÓ PARCIALMENTE el amparo de los derechos fundamentales solicitados por la accionante JACQUELINE RUIZ ARDILA través de la presente acción de tutela en contra de SALUD TOTAL EPS. toda vez que el a quo observa que:

“(…)En el asunto que ocupa la atención del Despacho, se pretende a través de esta acción constitucional que en procura garantizar el derecho a la salud de la señora JACQUELINE RUIZ ARDILA, se autorice oportunamente y se obtenga de parte de SALUD TOTAL EPS los recursos necesarios para acudir a la ciudad de Bucaramanga y así poder acceder con los servicios médicos que requiere y la entrega de medicamentos requeridos. De la misma forma, se reclama la entrega de medicamentos sin dilaciones, así como la programación de consultas médicas.

Lo primero que debe indicarse es que no existe ninguna duda en cuanto a los diagnósticos de la paciente, y al servicio médico ordenado. Lo anterior, conforme a los soportes allegados durante el curso de la acción, los cuales dan cuenta de las órdenes de control expedidas por los médicos especialistas y los medicamentos requeridos para tratar su enfermedad.

Ahora bien, en cuanto a la carencia de recursos económicos, debe recordarse que la Corte Constitucional al referirse a la prueba de la capacidad económica, ha reiterado que, al tratarse de una negación indefinida, corresponde a la EPS desvirtuarla, máxime cuando en su base de datos posee información que sirve para desacreditar tal manifestación.

Y en este sentido, se tiene que las manifestaciones de la actora JACQUELINE RUIZ ARDILA sobre su incapacidad económica no fueron rebatidas por la EPS accionada, pues a pesar de su oposición, debía demostrar que la actora sí cuenta con la capacidad económica para sufragar los gastos de traslado. Por el contrario, la accionante indicó que es madre de 5 niños y percibe menos de un salario mínimo, lo cual es muy poco para poder solventar los gastos necesarios para trasladarse a la ciudad de Bucaramanga.

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 la tutelante reciba la atención médica dispuesta por sus galenos tratantes.

Por manera que, la decisión del Despacho será la de ordenar a SALUD TOTAL EPS y que asuma los gastos que garanticen el transporte intermunicipal de ida y vuelta requeridos por la señora JACQUELINE RUIZ ARDILA al área metropolitana de Bucaramanga, para que pueda acceder a las consultas especializadas 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 brinde los gastos de transporte y alojamiento -de ser necesario- que requiera la paciente para acudir a un municipio diferente al de su residencia con el fin de recibir los servicios médicos que sus galenos tratantes ordenen para sus diagnósticos -ARTRITIS REUMATOIDEA DEGENERATIVA, DIABETES E HIPERTENSIÓN.-

No obstante lo anterior, los gastos de transporte y alojamiento a favor de un acompañante, se concederán en la medida en que el médico tratante justifique su necesidad.

Ahora bien, en cuanto hace 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 cuanto hace a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, el juzgado tampoco accederá en la medida en que la accionante JACQUELINE RUIZ ARDILA no informó el valor que debía cancelar por dichos conceptos; siendo claro además

que se encuentra exonerada de copagos por ser cotizante, conforme a lo dispuesto por el acuerdo 260 de 2004.

Finalmente, en lo relativo al tratamiento integral, considera el Juzgado que en razón a las dilaciones en las que incurrió la EPS, se hace necesario acceder a dicha petición, por lo que se ordenará a SALUD TOTAL EPS que brinde de manera oportuna todos los medicamentos y demás servicios médicos que requiera la accionante para sus actuales diagnósticos. (...)

IMPUGNACIÓN

La accionada **SALUD TOTAL EPS** impugnó el fallo proferido sustentándose en los siguientes argumentos:

“En tal sentido, una vez examinadas las pruebas y las consideraciones que dieron a lugar al togado para fallar en contra de mi representado, encontramos que están 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. Adicionalmente, la sentencia objeto de impugnación ordena a mi representada a que se asuma el **TRATAMIENTO INTEGRAL** pese a que no se evidencian negaciones o barreras de nuestra parte para que el operador de justicia nos ordene la cobertura integral. NO ES ORDENAR POR ORDENAR. Lo ordenado corresponde hechos futuros e inciertos en el área de la salud, por lo que cada uno de los requerimientos de la protegida debe ser analizado por la EPS SALUD TOTAL en su momento y de acuerdo con las condiciones específicas durante la evolución de la patología de la paciente.*

El Despacho no precisó los requisitos que se deben tener en cuenta para ordenar un tratamiento integral claramente establecidos por la Corte Constitucional; ya que este no puede concederse de manera ABSTRACTA como erradamente lo concedió el A-Quo.

- Que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio.*
- Que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico, especificando los servicios que necesita el paciente.*
- Que exista claridad sobre el tratamiento ya que el juez de tutela está impedido para decretar mandatos futuros e inciertos y al mismo le está vedado presumir la mala fe de la entidad promotora de salud en el cumplimiento de sus deberes.*

Deber que no fue cumplido a cabalidad por el Operador de Justicia, ya que de haberlo realizado bajo la sana crítica no accede a la petición de la integralidad, precisamente por cuanto NO SE ACREDITAN dentro del presente trámite tutelar las circunstancias antes mencionadas, demostrándose que SALUD TOTAL EPS-S S.A., siempre ha actuado bajo los mandatos legales autorizando todo lo requerido por la accionante.

Como si fuera poco, téngase en cuenta, a fin de garantizar una adecuada administración de los recursos de la salud, es necesario establecer pautas para mantener control en cuanto a la prestación de los servicios de salud a través de la necesidad, prioridad, oportunidad y con efectividad. Por tal, Ordenar tratamiento integral en una situación en la cual ni siquiera se evidencia la violación de derechos actuales, ciertos y presentes, sería darles la posibilidad a los demás usuarios a que acudan a la jurisdicción para reclamar la protección de derechos que ni siquiera han sido vulnerados.

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)”

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 el fin de acudir a las valoraciones por MEDICINA LABORAL y REUMATOLOGÍA así como atender sus padecimientos de ARTRITIS REUMATOIDEA DEGENERATIVA, DIABETES E HIPERTENSIÓN es necesario precisar que, la Corte Constitucional en sentencia T-062 de 2017 frente a este tema expuso:

“El servicio de transporte no es catalogado como una prestación médica en sí. No obstante, se ha considerado por la jurisprudencia constitucional, al igual que por

el ordenamiento jurídico, como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, pues, en ocasiones, de no contar con el traslado para recibir lo requerido conforme con el tratamiento médico establecido, se impide la materialización de la mencionada garantía fundamental.

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

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

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

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

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

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

*obstáculos a la garantía efectiva y oportuna del derecho fundamental a la salud.”
(Subrayado fuera de texto).*

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

“TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES

ARTÍCULO 121. TRASLADO DE PACIENTES. *Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada), en los siguientes casos: 1. Movilización de pacientes con patología de urgencias, desde el sitio de ocurrencia de la misma, hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia. 2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos, está financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia. El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente. Asimismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria, si el médico así lo prescribe.*

ARTÍCULO 122. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. *El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, **será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.***

PARÁGRAFO. ***Las EPS o las entidades que hagan sus veces, igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia** para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo o cuando existiendo estos en su municipio de residencia, la EPS o la entidad que haga sus veces, no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces, recibe o no una UPC diferencial.*

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

“El transporte urbano para acceder a servicios de salud

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

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

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

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

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

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

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

La garantía del servicio de transporte, por vía jurisprudencial, también admite el desplazamiento del paciente con un acompañante, siempre que su condición etaria o de salud lo amerite. Para conceder el transporte de un acompañante, es preciso verificar que “(iii) El paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (iv) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (vi) (sic.) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado” **En ese evento los costos asociados a la movilización de ambas personas, corren por cuenta de las EPS**”.

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

“Por lo tanto, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. De tal manera, si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud, ya que el desplazamiento no se puede erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante”. (negrita fuera del texto original).

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

6. Ahora, en lo que respecta a la autorización de todo el tratamiento integral relacionado con el cuadro clínico que padece **JACQUELINE RUIZ ARDILA**, en cuanto a su padecimiento de **ARTRITIS REUMATOIDEA DEGENERATIVA, DIABETES E HIPERTENSIÓN** 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.**

6.1. Se encuentra probado que la accionante requiere de todo el tratamiento integral sobre cada uno de los servicios de salud relacionado con el cuadro clínico aquí conocido y amparado en el fallo de primer grado, esto a fin de evitar la interposición de futuras acciones tutelares, por cada servicio que le sea prescrito, por lo que sí se hace necesario que la EPS disponga de la atención integral que tenga relación con dicha patología.

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

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

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

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

6.2. En esa vía dicha orden estaría encaminada a que la EPS, remueva las barreras y obstáculos, que le impiden acceder con oportunidad, a los servicios de salud que con suma urgencia requieren su paciente, esto se reitera, a fin de evitar la interposición de tantas acciones de tutela por cada servicio de salud que le sea prescrito; cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio e implica que el sistema deba brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible.

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

En ese orden de ideas, se **CONFIRMARÁ** el fallo de tutela de fecha diecisiete (17) de Febrero del dos mil veintitrés (2023) proferido por el Juzgado Primero Civil Municipal de Barrancabermeja.

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela de fecha Diecisiete (17) de Febrero del dos mil veintitrés (2023) proferido por el **JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **JACQUELINE RUIZ ARDILA** contra **SALUD TOTAL EPS** siendo vinculada de manera oficiosa la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES** por lo expuesto.

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

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

CESAR TULIO MARTÍNEZ CENTENO
Juez

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

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **b0d53026b32131e52ee5f5ea5e084f1d692a80e538edbe893a96d50df30a3f24**

Documento generado en 28/03/2023 11:53:49 AM

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