SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. Nº. 2023-00087-00
RAD. 2ª. Inst. Nº. 2023-00087-01
ACCIONANTE: BLANCA LUCIA PEREZ AGUDELO como agente oficiosa de ANTONIO JOSE PEREZ AGUDELO
ACCIONADO: ASMETSALUD EPS-S

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, Abril Trece (13) de dos mil veintitrés (2023).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionado **ASMETSALUD EPS-S** contra el fallo de tutela fechado de Veintisiete (27) de Febrero del dos mil veintitrés (2023), proferido por el **JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **BLANCA LUCIA PEREZ AGUDELO** como agente oficiosa de **ANTONIO JOSE PEREZ AGUDELO** siendo vinculados de manera oficiosa la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES).

ANTECEDENTES

BLANCA LUCIA PEREZ AGUDELO como agente oficiosa de **ANTONIO JOSE PEREZ AGUDELO** tutela la protección de los derechos fundamentales a la vida, salud, igualdad, debido proceso, seguridad social y mínimo vital por lo que en consecuencia solicita se ordene la accionada **ASMETSALUD EPS-S** que:

> *"fijar fecha y hora para realizar efectivamente al paciente las siguientes atenciones médicas ordenadas:*
> *a. Atención (visita) domiciliaria por fisioterapia (10 sesiones al mes) (orden de servicios del 31/01/23 de red plus IPS)*
> *b. Traslado en ambulancia redondo ida y regreso para asistir a citas por genética médica (orden de servicios del 31/01/23 de red plus IPS)*
> *c. Consulta de primera vez por especialista en genética médica (autorización de servicios de salud Asmetsalud EPS del 13/02/23)*
> *d. Consulta de control o de seguimiento por especialista en anestesiología (Orden de servicios de 31/01/23 de Red Plus)*
> *e. Pañales desechables talla L (cambiar cada 8 horas por seis meses- 540) (plan de manejo del 4/12/22)*
> *f. Resonancia magnética de columna torácica con contraste; resonancia magnética de cerebro; resonancia magnética de columna cervical con contraste; soporte de sedación para consulta o apoyo diagnostico (Autorizaciones de servicios No 21263666, 212683669, 212683660, 212683658 del 02/02/23 Asmetsalud EPS).*
> *2. el 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 procedimiento, exámenes, valoraciones, hospitalización; cuando deba por su condición desplazarse a la ciudad de Bucaramanga u otra cuidad del país, con ocasión a sus afecciones médicas.
3. el reconocimiento de transporte en ambulancia (intermunicipal e intraurbano) cada vez que tenga que desplazarse a la ciudad de Bucaramanga u otra cuidad del país por razón de citas, controles etc.
4. exonerar al paciente del pago de cuotas moderadoras y copagos y suministro de pañales, pero que se tengan en cuenta a futuro cada vez que requiera la realización de procedimientos médicos derivados de la enfermedad.
5. brindar al paciente la atención integral correspondiente y oportuna por motivo de su enfermedad."

Como hechos que sustentan el petitum manifiesta la accionante que, es madre de ANTONIO JOSE PEREZ AGUDELO quien tiene 26 años, presenta diagnóstico de TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO, MIELOPATÍA, CONSTIPACIÓN, VEJIGA NEUROPÁTICA, INCONTINENCIA FECAL, URINARIA MOVILIDAD REDUCIDA, se trata de una persona discapacitada y es desplazado por la violencia. El médico tratante de ASMETSALUD EPS-S ordenó realizar las siguientes atenciones médicas:

a) Atención (visita) domiciliaria por fisioterapia (10 sesiones al mes) (orden de servicios del 31/01/23 de red plus IPS)
b) Traslado en ambulancia redondo ida y regreso para asistir a citas por genética médica (orden de servicios del 31/01/23 de red plus IPS)
c) Consulta de primera vez por especialista en genética médica (autorización de servicios de salud Asmetsalud EPS del 13/02/23)
d) Consulta de control o de seguimiento por especialista en anestesiología (Orden de servicios de 31/01/23 de Red Plus)
e) Pañales desechables talla L (cambiar cada 8 horas por seis meses- 540) (plan de manejo del 4/12/22)
f) Resonancia magnética de columna torácica con contraste; resonancia magnética de cerebro; resonancia magnética de columna cervical con contraste; soporte de sedación para consulta o apoyo diagnostico (Autorizaciones de servicios No 21263666, 212683669, 212683660, 212683658 del 02/02/23 Asmetsalud EPS).

La atención (visita) domiciliaria por fisioterapia no se le ha realizado al paciente, desde hace 7 meses cuando hubo cambio de IPS, precisando que la IPS anterior solo fue en 3 oportunidades, con relación a los pañales, se suministran normalmente, pero actualmente debe cancelar una cuota moderadora de 17.000 pesos mensuales.

En cuanto al traslado en ambulancia, se requiere de dicho servicio para acudir a citas por genética médica y anestesiología, programadas para los días 14 y 17 de febrero de 2023, así como para asistir a realización de resonancia magnética de cerebro, dichas atenciones se deben realizar en el Hospital Universitario de Santander; por lo cual el paciente requiere de transporte en ambulancia (intermunicipal e interno) para el traslado del paciente a Bucaramanga junto con su acompañante.

El paciente no labora, no recibe pensión o subsidio, vive con la suscrita en el barrio el campin, el cual es un barrio de estrato 2, por lo tanto, es necesario que ASMESALUD EPS suministre los viáticos al paciente y su acompañante, debido a que no cuenta con la posibilidad de sufragar los gastos necesarios para trasladarse a la ciudad de Bucaramanga, para recibir la atención médica necesaria producto de sus múltiples afecciones médicas.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha Trece (13) de Febrero de dos mil veintitrés (2023), el Juzgado Primero Civil Municipal Local, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra ASMET SALUD 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, aportó pronunciamiento respecto de la acción constitucional de la que les fue corrido el traslado; por su parte, la accionada ASMET SALUD EPS guardó silencio frente al mismo.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del Veintisiete (27) de Febrero dos mil veintitrés (2023), EL JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CONCEDIÓ el amparo de los derechos fundamentales solicitados por la accionante BLANCA LUCIA PEREZ AGUDELO como agente oficiosa de ANTONIO JOSE PEREZ AGUDELO a través de la presente acción de tutela en contra de ASMET SALUD EPS toda vez que el a quo observa que:

> *"(…) Lo primero que debe indicarse es que no existe ninguna duda en cuanto a los diagnósticos del paciente, y al servicio médico ordenado. Lo anterior, conforme a los soportes allegados durante el curso de la acción, los cuales dan cuenta de su actual condición de salud y de su discapacidad, la cual lo reduce a la dependencia de sus familiares. De ahí la atención médica requerida por diferentes especialidades.*
> *La necesidad del servicio tampoco se pone en discusión, pues como se indicó, se trata de la salud de un joven discapacitado, que producto de sus afecciones no puede laborar.*
>
> *La agente oficiosa del paciente informó que algunos servicios médicos requeridos no son brindados con la regularidad ordenada. Fue así como indicó que las sesiones de fisioterapia domiciliarias no las recibe hace meses, y que requiere del servicio de ambulancia.*
>
> *Frente a lo anterior, la EPS accionada no hizo ningún pronunciamiento, de tal suerte que el Juzgado con base en lo contemplado por el artículo 20 del decreto 2591 de 1991, tendrá por cierto lo manifestado por la parte accionante. Es por ello que, en aras de conceder la protección del derecho a la salud del paciente ANTONIO JOSÉ PÉREZ AGUDELO, se ordenará a ASMET SALUD EPS que brinde las sesiones de fisioterapia que requiere.*
>
> *Ahora bien, en cuanto a la cobertura de los gastos de transporte, y estando plenamente demostrada la necesidad de los servicios médicos y las respectivas órdenes, es del caso analizar la carencia de recursos económicos, para lo cual 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.*

se tiene que las manifestaciones de la suscrita madre del paciente ANTONIO JOSE PEREZ AGUDELO sobre su incapacidad económica no fueron rebatidas por la EPS accionada, pues no hizo ningún pronunciamiento durante el curso de esta acción.

Dicho lo anterior, es claro para el Despacho que se requiere el suministro de los gastos de transporte reclamados a ASMETSALUD EPS-S, pues dicho rubro se convierte en una barrera para acceder al servicio de salud. Y a causa de su condición médica, es necesario que cuente con un acompañante.
Por ello, el Despacho advierte que se hace necesario remover los obstáculos que impiden que el paciente reciba la atención médica dispuesta por sus galenos tratantes.

Por manera que, se ordenará a ASMETSALUD EPS-S que asuma los gastos que garanticen el transporte (ambulancia) intermunicipal de ida y vuelta) requeridos por el paciente ANTONIO JOSE PEREZ AGUDELO y por su acompañante al área metropolitana de Bucaramanga, para que pueda acceder a la totalidad de los servicios médicos dispuestos por su médico especialista tratante. 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 ASMETSALUD EPS que brinde los gastos de transporte intermunicipal y alojamiento -de ser necesario- que requiera el paciente y su acompañante para acudir a un municipio diferente al de su residencia con el fin de recibir los servicios médicos que sus galenos tratantes para atender su actual condición de salud.

Ahora bien, en cuanto hace al servicio de alimentación y al 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. Lo anterior, sin perjuicio de los eventos en los que se deba desplazar en ambulancia.

Finalmente, en cuanto hace a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, el juzgado accederá en la medida en que el paciente ANTONIO JOSE PEREZ AGUDELO, por medio de su agente oficiosa informó el valor que debe cancelar para recibir los pañales ($17.000), e indicó que dicha suma afecta el mínimo vital de la familia. Por ello, se ordenará a ASMET SALUD EPS que suministre los servicios médicos requeridos por el agenciado, sin exigir la cancelación de copagos ni cuotas moderadoras.

Finalmente, y dadas las limitaciones en salud del paciente y la dilación en la prestación de los servicios médicos requeridos, se ordenará a ASMET SALUD EPS que brinde el tratamiento integral requerido por el señor ANTONIO JOSÉ PÉREZ AGUDELO, para lo cual deberá brindar el tratamiento integral que requiera para su actual condición de salud. (…)

IMPUGNACIÓN

La accionada **ASMET SALUD EPS-S** impugnó el fallo proferido sustentándose en los siguientes argumentos:

"En la sentencia, el a quo, ordena a la EPS que autorice, brinde y cancele los costos correspondientes a TRANSPORTE Y ALOJAMIENTO y brinde un TRATAMIENTO INTEGRAL, órdenes frente a las cuales nos oponemos y con la que nos encontramos en desacuerdo, teniendo en cuenta las siguientes:

Lo servicios ordenados TRANSPORTE Y ALOJAMIENTO, corresponden a servicios que NO son propiamente del ámbito sector salud y que, por el contrario, su inclinación radica en el factor social y económico de la sociedad o núcleo familiar de la usuaria.

Así las cosas, me permito informar que los servicios solicitados TRANSPORTE INTERMUNICIPAL IDA Y VUELTA son servicios taxativamente excluidos del Plan de Beneficios en Salud, por lo tanto, si se llegase a otorgar, se estaría abusando de manera clara de los recursos otorgados al régimen subsidiado en salud, perjudicando así, la prestación efectiva del servicio para los demás afiliados, pues los recursos son limitados y están destinados específicamente a cubrir las necesidades básicas y vitales de cada afiliado sin perjudicar a los demás, basado en lo anterior, la responsabilidad de suministrar lo NO – PBS está en cabeza del ENTE TERRITORIAL en tratándose del régimen subsidiado, es por ello, que dada su naturaleza.

En relación con la orden de suministrar HOSPEDAJE, me permito manifestar al Despacho que los gastos de hospedaje y alimentación son del resorte personal del paciente y sus familiares y sea en la ciudad de residencia o en otra, tendrán que velar por su suministro diario, entonces no son ocasionados en razón al desplazamiento que se debe dar para la prestación del servicio médico que se requiera; así mismo con esta determinación se mantiene el equilibrio financiero del SGSSS.

Respetuosamente me permito informar a su honorable despacho que, la orden de TRATAMIENTO INTEGRAL no está llamada a prosperar, porque se advierte que mi representada ASMET SALUD EPS ha brindado la atención en salud que ha requerido la usuaria, autorizando, programando todos los servicios de salud que ha requerido hasta la fecha. Aunado a lo anterior, no es viable amparar derechos a futuro, porque los fallos deben ser determinables e individualizados, y de no hacerlo sería presumir la mala fe de mi representada en los tratamientos que tenga que prestar.

Por lo tanto, con todo respeto considera la EPS, no se puede generar una orden tendiente a brindar el tratamiento integral sucesivo del accionante, máxime cuando se entraría a hablar de ordenes inciertas sobre hechos futuros, impredecibles, faltos de soportes científicos actuales, pues con ello se violaría el derecho fundamental al debido proceso (art. 29 constitucional) en la medida que la EPS, no podría ejercer el derecho de defensa cuando en el futuro sea acusada de vulnerar o estar amenazando derechos fundamentales del accionante; además de ello, con tal decisión se estaría presumiendo la culpabilidad, en lugar de aplicarse la presunción de inocencia que debe observarse en todo tipo de procesos."

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 a fin de impartir tratamiento a padecimiento del agenciado el cual correspondería a *"TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO, MIELOPATÍA y demás patologías asociadas"* 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 cuenten 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 remisora. 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 cuenten 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. En lo que respecta a la autorización de todo el tratamiento integral relacionado con el cuadro clínico que padece la accionante de *"TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO, MIELOPATÍA y demás patologías asociadas"* 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.**

7. Se encuentra probado que la accionante requiere de todo el tratamiento integral sobre **cada uno de los servicios de salud relacionados 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 contario 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*. (subrayado fuera del texto)*

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.

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

En ese orden de ideas, se **CONFIRMARÁ** el fallo de tutela de fecha Veintisiete (27) 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 Veintisiete (27) de Febrero del dos mil veintitrés (2023) proferido por el **JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **BLANCA LUCIA PEREZ AGUDELO** como agente oficiosa de **ANTONIO JOSE PEREZ AGUDELO** contra **ASMETSALUD EPS-S** 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: **e50ee55fc3a39c107505a49291c254da6bf8b64edb4179db6b307b4756691576**

Documento generado en 13/04/2023 11:46:12 AM

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