

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. N°. 2023-00253-00
RAD. 2ª. Inst. N°. 2023-00253-01
ACCIONANTE: GIOMAR PAOLA RUEDA CASTELLANOS Representante
Legal de su hija D.T.O.R.
ACCIONADO: SALUD TOTAL EPS

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, Mayo Veintiséis (26) de dos mil veintitrés (2023).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionante **GIOMAR PAOLA RUEDA CASTELLANOS** quien actúa en su calidad de Representante Legal de su menor hija **DARLY TATIANA OSORIO RUEDA** y del accionado **SALUD TOTAL E.P.S.** contra el fallo de tutela del Dieciocho (18) de Abril de dos mil veintitrés (2023), proferido por el **JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, tramite al que se vinculó de oficio a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

ANTECEDENTES

GIOMAR PAOLA RUEDA CASTELLANOS quien actúa en su calidad de Representante Legal de su menor hija **DARLY TATIANA OSORIO RUEDA** tutela la protección de los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas por lo que en consecuencia solicita se impartan las siguientes ordenes la accionada **SALUD TOTAL E.P.S.** para que brinde el:

“suministro de los viáticos de transporte, alimentación y alojamiento para ella y un acompañante en la ciudad de Bucaramanga, para la realización los mencionados procedimientos y, asimismo, el cubrimiento de los demás desplazamientos por tratamientos médicos, exámenes y citas que eventualmente fueren ordenados para la garantía de su derecho a la salud y a la vida en condiciones dignas.” Asi como *“se EXHONERE del cobro de copagos u otros emolumentos que le cobre la accionada SALUD TOTAL EPS, en razón a que no tiene ingresos económicos para cubrir estos gastos.”*

Como hechos que sustentan el petitum manifiesta el accionante que, En el año 2022, su hija adolescente fue diagnosticada con LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO y CISTITIS INTERSTICIAL, situación que se puso de presente a la EPS SALUD TOTAL, quienes en la CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS S.A. de la ciudad de Bucaramanga les han colaborado con todos los exámenes y citas necesarias para el tratamiento de su hija; no obstante, debido a que su domicilio actual se encuentra en la ciudad de Barrancabermeja y en cuanto a sus ingresos económicos, se les complica bastante el pago de los viáticos necesarios para el cumplimiento del tratamiento de mi hija, tales como el traslado a la

ciudad de Bucaramanga, la alimentación, pasajes ida y regreso, como también los transportes internos en la ciudad, además, toda cita, examen y medicamento que le autorizan, para poder acceder a este debe cancelar un copago por cada uno.

Refiere que su hija adolescente, debido a sus afecciones y a que es menor de edad, debe acudir a estas citas a la ciudad de Bucaramanga con su compañía, por otro lado, tal como consta en la historia clínica, debe acudir cada mes a cita por control de seguimiento con el médico especialista, consultas externas con medicina especializada (nefrología pediátrica), se le deben realizar varias ecografías y exámenes de laboratorio, las cuales, solo se pueden realizar en las instalaciones de la **CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS**.

Indica que, en la actualidad, es madre cabeza de hogar de tres (3) hijos, los cuales mantiene económicamente haciendo fritos y vendiéndolos diariamente. Informa que su hija adolescente, **DARLY TATIANA OSORIO RUEDA**, se encuentra afiliada a la **EPS SALUD TOTAL** como contributiva, pero el que paga esa afiliación es su Tío, toda vez, que debido a su trabajo como independiente y el poco dinero que recibe de su trabajo no le alcanza para cubrir los gastos mensuales de una afiliación a salud para sus hijos.

Informa que debido a esta situación, ha solicitado de forma verbal a la **EPS SALUD TOTAL**, para que les cubran los gastos de viáticos para que su hija pueda seguir cumpliendo con su tratamiento médico de forma integral, sin barreras administrativas, con el fin de que pueda mejorar en su salud y evitar que su enfermedad se degenere con el tiempo, no obstante, la funcionaria que me atendió me dijo *“esa solicitud toca que la tramite por tutela”*.

Por último, señala que la negación de los viáticos, transporte, alimentación, y exoneración de los copagos por parte de la accionada **SALUD TOTAL EPS** vulnera los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones digna de mi hija adolescente **DARLY TATIANA OSORIO RUEDA**, por la cual me veo en la necesidad de instaurar la presente acción de tutela con el fin de salvaguardar sus intereses y poder acceder a la protección de sus derechos mediante el Juez de tutela.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha Diez (10) de Abril de dos mil veintitrés (2023), el Juzgado Cuarto Civil Municipal Local, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de SALUD TOTAL E.P.S. y ordenó vincular de manera oficiosa 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 y la accionada SALUD TOTAL E.P.S. aportaron al expediente pronunciamiento respecto de la acción constitucional de la que le fue corrido el traslado.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del Dieciocho (18) de Abril del dos mil veintitrés (2023) el JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CONCEDIÓ parcialmente la acción de tutela formulada por GIOMAR PAOLA RUEDA

CASTELLANOS quien actúa en su calidad de Representante Legal de su menor hija DARLY TATIANA OSORIO RUEDA contra SALUD TOTAL E.P.S. toda vez que el a quo observa que:

“(...) SALUD TOTAL EPS se encuentra en la obligación de garantizar la prestación de los servicios de salud de la afiliada en el municipio de su residencia, que para el caso de la menor afiliada es el distrito de Barrancabermeja.

Así las cosas, en la medida que la EPS encartada no se encuentre en capacidad de brindar el tratamiento que requiere la paciente en este municipio con su red prestadora de salud, es imperioso que asuma los gastos de transporte a la ciudad donde fue remitido, pues de lo contrario constituye una limitante a acceso al servicio.

En tal sentido, es menester recordar, que como ya lo indicó la corte (sentencia T-161 de 2013) y en el precedente arriba transcrito, los viáticos para el transporte de paciente ambulatorio si se encuentran incluidos en el PBS y deben ser cubiertos con las UPC básicas o adicionales por dispersión geográfica, según el caso, por tanto, no hay lugar a repetir contra la administradora de los recursos del sistema de seguridad social en salud.

En suma, se deniega la pretensión de alimentación, pues es de cargo de la accionante y su familia, dado que nada tiene que ver ésta con la prestación del servicio de salud de la paciente, pues son gastos del resorte personal y uso diario de la afiliada, por tanto, tal erogación no es de cargo de la EPS.

Siguiendo con el desarrollo del petitorio de la accionante, y en cuanto a la pretensión de exoneración del pago de copagos y cuotas moderadoras, se deniega comoquiera que el núcleo familiar de la menor D.T.O.R. percibe ingresos mensuales que sopesarían tal carga del sistema, toda vez, que a diferencia de los viáticos por concepto de desplazamiento y hospedaje en otro lugar distinto al de residencia de la afiliada, el pago de cuotas moderadoras y copagos solo asciende a la suma de \$4.100 por cada atención según los topes fijados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia 2023, cifra que no compromete la subsistencia del hogar, como si pasaría con el rubro que se debe utilizar para cubrir los gastos de desplazamiento de la menor afiliada y su acompañante a la ciudad de Bucaramanga, pues cada ida a recibir atenciones médicas puede oscilar entre \$100.000 a \$120.000 (ida y regreso dos personas) sin incluir lo que pudiere costar el valor del hospedaje. (...)

IMPUGNACIÓN

El accionado **SALUD TOTAL E.P.S.** impugnó el fallo proferido sustentándose en los siguientes argumentos:

(...) Es necesario recordar que la Resolución 2292 DEL 2021 emitida por el Ministro de Salud y Protección Social en ejercicio de sus facultades legales, resuelve que el traslado desde el lugar de residencia hasta la IPS no se encuentra incluido dentro de los servicios de plan de beneficios de salud, de tal forma no es posible tramitar la solicitud de la accionante vía tutela.

Bien cierto la normatividad vigente contempla el transporte en ciertas circunstancias, según la Resolución 2292 DEL 2021, el cual se refiere al Transporte del paciente ambulatorio.

Según la Resolución 2381 del 2021, BUCARAMANGA NO está considerado zona de dispersión geográfica dentro del DEPARTAMENTO DE SANTANDER, por lo tanto, no reciben UPC adicional.

Por ende, no posee UPC adicional debido a su zona geográfica. POR LO CUAL ESTE SERVICIO DE COBERTURA NO APLICA PARA ESTA CIUDAD.

Por lo expuesto, es evidente que mi representada no puede entrar a suministrar los copagos solicitados correspondiéndole por el PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD que le asiste a la familia de la parte actora, solventar con los reclamos aducidos.

Así las cosas, téngase en cuenta que como administradores del Sistema de Salud debemos velar por la correcta destinación de los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud, siendo plenamente conocido que se encuentra en déficit en dicho sistema y que se están haciendo esfuerzos enormes por parte del Gobierno y de los actores del Sistema para sacarlo adelante y evitar los abusos que se comenten, sobre todo con este tipo de acciones de tutela.

Reiteramos Señor Juez, que no debe desconocerse que la esencia del principio de solidaridad del sistema general de seguridad social en salud, el cual no es más que los afiliados con capacidad de pago asuman con su peculio, colaborando de esta manera con los usuarios de escasos recursos económicos a fin de que el sistema tenga un mayor cubrimiento y cumpla con la finalidad social para la cual fue creado por el legislador. (...)

De igual manera, la accionante **GIOMAR PAOLA RUEDA CASTELLANOS** quien actúa en su calidad de Representante Legal de su menor hija **DARLY TATIANA OSORIO RUEDA** allegó un escrito en el que expresa su desacuerdo con la decisión adoptada en primera instancia sustentándose en las siguientes razones:

(...) Como hice referencia en mi escrito de tutela, soy madre cabeza de hogar, y tengo tres (3) hijos, los cuales mantengo económicamente haciendo empanadas. Mi hija adolescente, DARLY TATIANA OSORIO RUEDA, se encuentra afiliada a la EPS SALUD TOTAL como contributiva, pero el que paga esa afiliación es su Tío, toda vez, que debido a mi trabajo como independiente y el poco dinero que recibo de mi trabajo no me alcanza para cubrir los gastos mensuales de una afiliación a salud para mis hijos, por otro lado, así como lo constato el Juzgado en su sentencia, al consultar la base de datos del Sisben IV se pudo determinar que tanto mi hija como yo pertenecemos al grupo poblacional A3, el cual, de acuerdo con la medición del DNP como personas en condición de extrema pobreza, traducible indudablemente a una carencia de recursos para suplir las necesidades básicas de subsistencia; situación que no es ajena a la realidad, su señoría, puesto que a pesar de que las cuotas moderadoras y copagos solo asciende a la suma de \$4.100 por cada atención, es una suma que en muchas ocasiones no me es posible si quiera obtener, más aún, teniendo en cuenta, que en varias ocasiones dichos pagos van sumando debido a que no es solo 1 autorización o copago que toque realizar al mes, sino, lo contrario, son varias cuotas moderadoras y copagos los tengo que cubrir al mes, por los medicamentos y exámenes que le realizan a mi hija, por tal razón, y más aun teniendo en cuenta la especial situación de pobreza por la que me encuentro junto con mi hija, el Estado debe garantizarme la solidaridad y el derecho fundamental a la salud de mi hija adolescente. (...)

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 de la agenciada el cual correspondería a “LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO CON COMPROMISO DE ÓRGANOS O SISTEMAS, CISTITIS INTERSTICIAL (CRÓNICA), ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL y SÍNDROME DE FELTY” 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. Así las cosas, se tiene que al deber la actora que trasladarse junto con la agenciada a otra ciudad a fin de que atender los padecimientos que la aquejan, recae por ende la obligación de asumir dichos emolumentos a la empresa prestadora de salud a la que se encuentra afiliada, en este caso la SALUD TOTAL E.P.S. mas si se considera que la adolescente D.T.O.R. es considerada sujeto de protección especial en razón de su edad.

5.3. Es por tanto que, siguiendo este razonamiento, la Alta Corporación ha resaltado que cuando la falta de un servicio médico excluido del POS amenace o afecte el derecho a la salud de un niño niña o adolescente, procede la aplicación de la norma constitucional que

ampara el derecho de éstos excluyendo las disposiciones legales o reglamentarias que definen los contenidos de los planes de beneficios.

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

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

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

5.4. Frente a todo lo anterior, encuentra el Despacho que D.T.O.R. al tratarse de una adolescente, es considerada un sujeto de especial protección, pues tiene derecho a que la EPS accionada, remueva las barreras y obstáculos, que le han impedido acceder con oportunidad, a los servicios de salud que con suma urgencia requiere, quien a través de su agente oficiosa se vio obligada a instaurar esta acción para acceder a la atención y servicios requeridos especialmente en lo que concierne a los traslados desde la ciudad en la que se encuentra su domicilio a otras localidades en las que adelanta su tratamiento.

6. Frente a la solicitud de exoneración de copagos y cuotas moderadoras se señala que los servicios del Plan de Beneficios de Salud requeridos por el paciente han sido prestados sin dificultades, y que el copago y las cuotas moderadoras que se le cobran es una obligación legal a la cual no puede sustraerse el cotizante y que es de estricto cumplimiento, de acuerdo con lo establecido por la normatividad legal colombiana vigente. Además, se ha cumplido en todo momento con la prestación de servicios del Plan de Beneficios de Salud que ha requerido la agenciada D.T.O.R. sin que hasta el momento exista evidencia de que se ha negado o entorpecido el acceso a los servicios de salud por el pago de copagos o cuotas moderadoras, por el contrario, se le ha autorizado y hasta la fecha él cotizante ha venido cumpliendo con esa obligación, en los servicios sujetos a su cobro.

De otro lado, no está de más indicarle a la actora que de conformidad con el decreto 1652 de agosto de 2022 expedido por el ministerio el cual actualiza la normatividad sobre copagos y cuotas moderadoras se informa que están exentos de cuota moderadora los afiliados en el Régimen Subsidiado, en todos los servicios que requieran, por lo que considerando la información que refiere la actora, esta cuenta también con la opción de acuerdo con el puntaje que indica ostentar en el Sisbén de ser afiliada en otro régimen distinto del contributivo el cual es en el que actualmente se encuentra gracias según se indica en el escrito de tutela y de impugnación a un familiar.

9. Frente al reconocimiento de alimentación solicitado en su escrito de impugnación no se accederá, toda vez que, frente al respecto se ha pronunciado el Honorable Tribunal Superior Sala Civil Familia de Bucaramanga en el que se resolvió un caso que guarda

marcada relación con el que aquí se define, precisando en esa oportunidad que “referente a la alimentación, independiente del lugar donde se encuentre el paciente y su acompañante – en caso de ser necesario -, estos deben proveer su alimentación, dado que nada tiene que ver ésta con la prestación del servicio a la salud del afiliado, teniendo en cuenta que dichos gastos son del resorte personal y uso diario, no derivados con ocasión al servicio médico que requiera en el lugar donde será remitido por el médico tratante para el control médico de su patología.....no siendo pertinente que tales servicios sean erogaciones que deban salir del patrimonio de la entidad prestadora de salud.¹” (lo subrayado y negrita fuera del texto).

En ese orden de ideas, se **CONFIRMARÁ** en todas sus partes el fallo de tutela de fecha dieciocho (18) de Abril del dos mil veintitrés (2023) proferido por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Barrancabermeja por estar ajustado a derecho mediante el análisis de los elementos facticos que en torno a esta acción de tutela se circunscriben.

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela de fecha dieciocho (18) de Abril del dos mil veintitrés (2023) proferido por el **JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **GIOMAR PAOLA RUEDA CASTELLANOS** quien actúa en su calidad de Representante Legal de su menor hija **DARLY TATIANA OSORIO RUEDA** contra **SALUD TOTAL E.P.S.** por lo anteriormente expuesto.

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

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

CESAR TULIO MARTÍNEZ CENTENO
Juez

Firmado Por:
Cesar Tulio Martinez Centeno
Juez

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

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: **614fdea644bc0b410a4f35d67289af3f5fe6eb9d1c07be94c57fca31e3760130**

Documento generado en 26/05/2023 01:10:52 PM

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