

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. Nº. 2022-00720-00
RAD. 2ª. Inst. Nº. 2022-00720-01
ACCIONANTE: FRANCISCO AMADO RINCON
ACCIONADO: NUEVA EPS

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO
Barrancabermeja, Febrero Primero (01) de dos mil veintitrés (2023).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionado **NUEVA EPS**, contra el fallo de tutela fechado primero (01) de diciembre de dos mil veintidós (2022), proferido por el **JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela interpuesta por **FRANCISCO AMADO RINCON** siendo vinculados de manera oficiosa la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES) y la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.

ANTECEDENTES

FRANCISCO AMADO RINCON, tutela la protección de los derechos fundamentales a la seguridad social, salud, mínimo vital, dignidad humana, igualdad, vida digna y en consecuencia solicita que por medio de esta acción constitucional:

“Se ordene a la NUEVA EPS, brindar transporte interno, alimentación y hospedaje, estos dos últimos sólo si resultan necesarios, en atención a que debemos pernoctar por algún servicio médico que se requiera, para mí y un acompañante, a fines de cumplir con la cita asignada de control de urología programada para el día 15 de diciembre de 2022, por el cual está siendo tratado, así como de las citas que vengan a futuro en relación con esta patología HIPERPLASIA DE LA PROSTATA, CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS, OBESIDAD, NO ESPECIFICADA, CARDIOMIOPATIA DILATADA isquemico FEVI 21%, DERRAME PLEURAL NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE, OBESIDAD MORBIDA, TAQUICARDIA VENTRICULAR, ANGINA INESTABLE, ULCERA DEL MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE, EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES, DESPOLARIZACION VENTRICULAR PREMATURA, APNEA DEL SUEÑO, INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA, PANCREATITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA, OTRAS INFECCIONES BACTERIANAS DE SITIO NO ESPECIFICADO, ABSCESO DEL MEDIASTINO, OBSTRUCCION DEL CONDUCTO BILIAR, BLOQUEO BIFASCICULAR, ORTOPEDIA, GASTROENTEROLOGÍA, OFTALMOLOGÍA, OPTOMETRÍA, NEFROLOGÍA, UROLOGÍA, CIRUGÍA VASCULAR, NUTRICIÓN, MEDICINA INTERNA, CIRUGÍA GENERAL”

Como hechos que sustentan el petitum manifiesta el accionante que en la actualidad se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de la NUEVA EPS perteneciendo al régimen contributivo, siendo cotizante en calidad de pensionado por la AFP COLPENSIONES, de la cual mensualmente percibe el salario mínimo mensual legal vigente, que luego de las deducciones queda en un valor de ochocientos noventa y siete mil doscientos sesenta y cuatro pesos (\$897.264 m/cte.), utilizados para cubrir las necesidades básicas propias y de su núcleo familiar.

Afirma que su lugar de residencia se encuentra en la ciudad de Barrancabermeja y que cuanta actualmente con 81 años de edad, con condición de uso de silla de ruedas permanente y con las siguientes patologías diagnosticadas.

- HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
- CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS
- OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
- CARDIOMIOPATIA DILATADA isquemico FEVI 21%
- DERRAME PLEURAL NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE
- OBESIDAD MORBIDA
- TAQUICARDIA VENTRICULAR
- ANGINA INESTABLE
- ULCERA DEL MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
- EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES
- DESPOLARIZACION VENTRICULAR PREMATURA
- APNEA DEL SUEÑO
- INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA
- PANCREATITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
- OTRAS INFECCIONES BACTERIANAS DE SITIO NO ESPECIFICADO
- ABSCESO DEL MEDIASTINO
- OBSTRUCCION DEL CONDUCTO BILIAR
- BLOQUEO BIFASCICULAR
- ORTOPEDIA
- GASTROENTEROLOGÍA
- OFTALMOLOGÍA
- OPTOMETRÍA
- NEFROLOGÍA
- UROLOGÍA
- CIRUGÍA VASCULAR
- NUTRICIÓN
- MEDICIA INTERNA
- CIRUGÍA GENERAL
- HIPERTENSION ESENCIAL
- ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DEL CORAZON
- CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA
- DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN

Refiere que, en el año 2019, fue sometido a cirugía de corazón abierto, por lo que debió asistir continuamente a controles médicos periódicos, como tratamientos al diagnóstico de hipertensión esencial (primaria), enfermedad aterosclerótica del corazón, cardiomiomatia isquémica, y diabetes mellitus insulino dependiente, teniendo que trasladarse desde la ciudad de Barrancabermeja hasta la ciudad de Bucaramanga.

El 10 de mayo de 2021 radicó derecho de petición ante la NUEVA EPS, solicitando el reconocimiento de viáticos para acceder al servicio de salud que comenta, a lo cual esta se negó argumentando que dichos gastos debían ser asumidos por el usuario.

De acuerdo a la anterior respuesta interpuso una acción de tutela para que fueran asumidos dichos gastos por la NUEVA EPS.

El día 23 de junio de 2021 el Juzgado Quinto Penal Municipal con Funciones Mixtas de Barrancabermeja – Santander, ordenó:

“SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de NUEVA EPS, o a quien haga sus veces, que en adelante proceda a reconocer y pagar el valor total del transporte terrestre de la ciudad de Barrancabermeja al municipio de Bucaramanga, o la ciudad en la que le sean autorizada la realización de sus servicios médicos, al señor FRANCISCO AMADO RINCÓN VEGA y un acompañante, con el fin de que este acceda a los servicios de salud ordenados por sus médicos tratantes, así como el reconocimiento y pago de los gastos correspondientes a transporte interno, alimentación y hospedaje, estos dos últimos sólo si resultan necesarios, en atención a que deban pernoctar por algún servicio médico que se requiera, a fines de contrarrestar su diagnóstico hipertensión esencial- primaria-, enfermedad aterosclerótica del corazón, cardiomiopatía isquémica, y diabetes mellitus insulín dependiente sin mención de complicación.”

Afirma que nuevamente se encuentra en la misma situación al realizar la solicitud a la NUEVA EPS de manera verbal, encontrándose con la negativa a cubrir los mismos viáticos de las demás patologías que actualmente padece.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha dieciocho (18) de noviembre del dos mil veintidós (2022), el Juzgado Quinto Civil Municipal Local, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de NUEVA E.P.S. y ordenó vincular de oficio a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES y a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

La vinculada ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL además de la accionada NUEVA EPS contestaron la acción constitucional de la que les fue corrido el traslado.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del primero (01) de diciembre de dos mil veintidós (2022), EL JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, TUTELÓ

los derechos fundamentales de FRANCISCO AMADO RINCON, toda vez que el a quo observa que:

“(...) al no existir manifestación por la EPS que desvirtuara las afirmaciones del actor, para este despacho en aplicación a los parámetros jurisprudenciales ya enunciados con anterioridad, resulta procedente acceder a la solicitud de transporte y alojamiento requerido. Por ello, con miras a garantizar la continuidad de la prestación del servicio a la salud, se ordenará a la EPS accionada que autorice el TRANSPORTE INTERMUNICIPAL (ida y regreso), y el TRANSPORTE INTERNO en la ciudad destino para el ACTOR y UN ACOMPAÑANTE, a fin de acceder a la CITA DE CONTROL POR UROLOGÍA y los que se ofrezcan por su patología de HIPERPLASIA DE LA PROSTATA, CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS, OBESIDAD, NO ESPECIFICADA, CARDIOMIOPATIA DILATADA isquemico FEVI 21%, DERRAME PLEURAL NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE, OBESIDAD MORBIDA, TAQUICARDIA VENTRICULAR, ANGINA INESTABLE, ULCERA DEL MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE, EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES, DESPOLARIZACION VENTRICULAR PREMATURA, APNEA DEL SUEÑO, INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA, PANCREATITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA, OTRAS INFECCIONES BACTERIANAS DE SITIO NO ESPECIFICADO, ABSCESO DEL MEDIASTINO, OBSTRUCCION DEL CONDUCTO BILIAR, BLOQUEO BIFASCICULAR, es por lo cual, que la EPS debe asumir dicho costo en el caso que el servicio médico autorizado lo deba recibir en ciudad diferente a la de su residencia (Barrancabermeja), tal como lo exponen los postulados jurisprudenciales esbozados para el caso. Se procede a hacer claridad respecto al alojamiento, que solamente se autorizará en el evento en que la prestación del servicio requerido le implique pernoctar al ACTOR y UN ACOMPAÑANTE, en la ciudad en que se lleve a cabo, ya sea por intermedio de una de sus prestadoras de servicios, o suministrando los recursos para tal efecto.

De otra parte y salvaguardando el equilibrio financiero del Sistema General de Salud, no se concederá el reconocimiento de los gastos de alimentación, por considerarse que son gastos básicos, que no producen afectación alguna a lo necesario para su subsistencia.

De otra parte, refiere el actor la necesidad de una nueva silla de ruedas, sin embargo, el despacho no accederá a tal solicitud en la medida que no existe orden médica que así lo prescriba. Finalmente, en cuanto a la facultad de reembolso por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud presentada por la EPS, conviene advertir que la función del Juez de tutela no es otra que la de proteger los derechos fundamentales que han sido vulnerados, de tal forma que el debate sobre reembolsos o recobros por atenciones en salud se estudia, como cuestión anexa, que no atañe al juez constitucional. Esto en múltiples ocasiones ha sido objeto de estudio por parte de la Corte Constitucional, quien ha señalado que dicho derecho le asiste a las entidades prestadoras de salud en aras de no causar un detrimento patrimonial que las lleve a sumergirse en déficit financiero, afectándose por ende la prestación del servicio en salud. (...)

IMPUGNACIÓN

El accionante **FRANCISCO AMADO RINCÓN VEGA** impugnó el fallo proferido sustentándose en que:

“Si bien es cierto que la carga de suministrarse la alimentación recae sobre cada ser humano, independientemente de la afectación de salud que infortunadamente este padeciendo cada persona, y que no forman parte de los servicios médicos, también es cierto que Sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas,

en el sentido de que se logró probar dentro de esta acción constitucional mi falta de capacidad económica para solventar cualquier gasto fuera de mi ciudad de residencia para un acompañante y para mí, ya que el único ingreso que recibo para sustentar las necesidades de mi núcleo familiar y las mías, es por un valor mensual de \$897.264 m/cte., el cual se encuentra ajustado para la compra y preparación de mis alimentos en mi hogar y no para hacerlo fuera de él, ya que esto duplicaría mis gastos, colocando así una barrera que me impediría acceder eficazmente a mis tratamientos médicos en curso, llevados a cabo por fuera de la ciudad de Barrancabermeja.

Razón por la cual, solicito al Ad quem, ordene a la NUEVA EPS autorizar y pagar la alimentación, para un acompañante y para mí, siempre que deba recibir atención médica en un lugar distinto a la ciudad de mi residencia.

Por otro lado, el Ad quo no concedió la entrega de una nueva silla de ruedas, aun cuando reconoce la necesidad de la misma, argumentando lo siguiente:

“De otra parte, refiere el actor la necesidad de una nueva silla de ruedas, sin embargo, el despacho no accederá a tal solicitud en la medida que no existe orden médica que así lo prescriba.”

Claramente el Ad quo no tuvo presente que si bien no hay una orden médica que la formule, se puede apreciar dentro de la acción constitucional que nos convoca, en el folio No. 14, la gran necesidad que tengo de la misma, donde se señala lo siguiente:

“(…) PACIENTE QUE REQUIERE DE ACOMPAÑANTE YA QUE PACIENTE SE ENCUENTRA E SILLA DE RUEDAS PERMANENTE.” Sic (Subrayo y negrilla fuera de texto).”

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 ocasión de todas las patologías que refiere el accionante padecer y que sustenta con las historia clínica respectiva 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. Además, debe tenerse en consideración que el material probatorio allegado al expediente, permite constatar que la accionante se encuentra en condiciones de vulnerabilidad, con un cuadro clínico complejo compuesto de diferentes padecimientos y enfermedades que requieren además de control médico constante, la práctica de

exámenes y diversas intervenciones aunando además a no son suficientes sus recursos económicos para sufragar los gastos de transporte, información que no fue desvirtuada por la EPS, lo que ratifica la presunción de veracidad sobre sus afirmaciones.

7. De otra parte, frente a la solicitud de alimentación, este despacho frente al mismo dispone que 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 Y que si bien al parecer del accionante “*el único ingreso que recibo para sustentar las necesidades de mi núcleo familiar y las mías, es por un valor mensual de \$897.264 m/cte., el cual se encuentra ajustado para la compra y preparación de mis alimentos en mi hogar y no para hacerlo fuera de él, ya que esto duplicaría mis gastos*” no accede esta judicatura dicho argumento en la medida en que su alimentación sea cual sea la ciudad en la que se encuentre es responsabilidad de cada individuo, previendo su propia subsistencia y manutención, de tal manera que no habría lugar a que se auspiciara el escenario de que se duplicaran sus gastos, pues en dicho gasto siempre deberá incurrir, solo que se efectuará en otra ciudad distinta a la de su residencia.

8. Por último, en lo que refiere a su solicitud de una silla de ruedas nueva, no existe duda alguna para esta judicatura de que el accionante debe para poder movilizarse hacer uso de dicho instrumento, sin embargo, de conformidad a los mismos hechos que expone ya tiene a sus disposición el artefacto solicitado, sin que aclare o refiera el motivo en el que se sustenta para pedir una nueva, o que falencias respecto de sus necesidades particulares ostenta la que ya posee, o medie una orden medica que establezca la necesidad de que sea remplazada por otra de semejantes o mejores características.

Por lo expuesto, el JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANCABERMEJA, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley.

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela de fecha primero (01) de diciembre de dos mil veintidós (2022) proferido por el **JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **FRANCISCO AMADO RINCON** contra la **NUEVA E.P.S.** siendo vinculados de manera oficiosa la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)** y la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL** 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

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

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: **6485f7e4961b32d56a22b3f0a278358af279610cd4a4ed61f6fd96a56c1f930d**

Documento generado en 01/02/2023 03:59:41 PM

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