

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA

RAD. 1ª. Inst. Nº. 2023-00084-00

RAD. 2ª. Inst. Nº. 2023-00084-01

ACCIONANTE: CLAUDIA LUCIA DUSSAN SOLANO como agente oficioso CINDY KATHERINE DUSAN SOLANO

ACCIONADO: FAMISANAR EPS

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO**  
Barrancabermeja, Marzo Treinta (30) de dos mil veintitrés (2023).

**OBJETO DE LA DECISIÓN**

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionante la señora **CLAUDIA LUCIA DUSSAN SOLANO** como agente oficiosa de su hija **CINDY KATHERINE DUSAN SOLANO** contra el fallo de tutela fechado de veintiuno (21) de Febrero del dos mil veintitrés (2023), proferido por el **JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada contra **FAMISANAR EPS** siendo vinculados de manera oficiosa la empresa CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS S.A., SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-FOSYGA, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

**ANTECEDENTES**

**CLAUDIA LUCIA DUSSAN SOLANO** como agente oficiosa de su hija **CINDY KATHERINE DUSAN SOLANO**, tutela la protección de los derechos fundamentales a la seguridad social, salud, vida, dignidad humana, calidad de vida, mínimo vital, solidaridad y derechos de los niños por lo que en consecuencia solicita se ordene la accionada **FAMISANAR EPS**:

1. Que se ordene a **FAMISANAR EPSS** reconocer el costo de los viáticos como son traslado intermunicipal, traslado interno, alimentos y alojamiento a favor de la paciente **CINDY KATHERINE DUSAN SOLANO**, de 33 años, Junto con un acompañante por la condición clínica (presenta ataques de epilepsia), desde el sitio de residencia que es Barrancabermeja hasta el área Metropolitana de Bucaramanga y/o donde le autoricen los servicios médicos requeridos para los DX: : **EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACION y OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA**, por lo que mi hija esta remitida mi hija ha sido remitida la especialidad de NEUROLOGIA y conexas, quien ha ordenado la practica de exámenes especializados como RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO SIMPLE CON PROTOCOLO PARA EPILPESIA, ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO EPILEPSIA CITA DE CONTROL CON NEUROLOGIA EN 3 MESES, así mismo toma medicamentos con carácter permanente.
2. Así mismo se concedan los viáticos (traslado intermunicipal, traslado interno, alimentos y alojamiento) junto con un acompañante, relacionados con la afección clínica diagnosticada y las conexas, para asistir a citas especializadas, práctica de exámenes especializados, aplicación de terapias, procedimientos quirúrgicos, hospitalización, para recibir medicamentos, para entregar y recibir resultado de exámenes, insumos, ordenados por los galenos tratantes y que sean autorizados por la EPS en una ciudad diferente al domicilio del paciente y donde tiene radicados los servicios, dada nuestra precariedad económica.

Como hechos que sustentan el petitum manifiesta la accionante que, su hija CINDY KATHERINE DUSAN SOLANO, se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud con la empresa FAMISANAR EPS en el Régimen subsidiado; fue diagnosticada desde los 10 años con EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIÓN Y OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCIÓN COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA.

Debido a lo anterior ha sido remitida a la especialidad de NEUROLOGIA, quien ha ordenado la práctica de los exámenes especializados tales como RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO SIMPLE CON PROTOCOLO PARA EPILEPSIA, ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO EPILEPSIA CITA CONTROL CON NEUROLOGIA EN 3 MESES, mismos que fueron autorizados por FAMISANAR EPS en la IPS SINAPSIS de la ciudad de Bucaramanga.

Refiere que su grupo familiar no cuenta con ingresos económicos para sufragar los costos que implica el traslado de la agenciada a otra ciudad, por lo que solicitando viáticos a la EPS FAMISANAR quien negó los mismos.

### TRAMITE

Por medio de auto de fecha Nueve (09) de Febrero de dos mil veintitrés (2023), el Juzgado Tercero Civil Municipal Local, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de la EPS FAMISANAR y ordenó vincular de oficio a la empresa CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS S.A., SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-FOSYGA, 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, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, así como la accionada FAMISANAR EPS se pronunciaron frente al traslado del escrito tutelar de la referencia, por su parte la empresa CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS S.A. y la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER guardaron silencio.

### SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del Veintiuno (21) de dos mil veintitrés (2023), EL JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CONCEDÍO PARCIALMENTE la acción de tutela interpuesta por **CLAUDIA LUCIA DUSSAN SOLANO** como agente oficiosa de su hija **CINDY KATHERINE DUSAN SOLANO** contra **FAMISANAR E.P.S.** toda vez que el a quo observa que:

*“(…) se ordenará a FAMISANAR EPS-S asumir los costos de viáticos (entiéndase transporte municipal Barrancabermeja-Bucaramanga o a la ciudad a la que sea remitido), transporte intermunicipal, hospedaje para CINDY KATHERINE DURAN SOLANO y su acompañante, teniendo en cuenta que toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere, en este caso RESONANCIA MAGNETICA DE*

**CEREBRO SIMPLE CON PROTOCOLO PARA EPILEPSIA, ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO EPILEPSIA CITA CONTROL CON NEUROLOGIA EN 3 MESES,** mismos que fueron autorizados por **FAMISANAR EPS** en la **IPS SINAPSIS** de la ciudad de **Bucaramanga**, pues, claramente manifestó que no puede asumir los gastos de traslado a la ciudad de **Bucaramanga**, donde debe asistir a citas médicas a la ciudad de **Bucaramanga**, o al lugar al cual deba trasladarse para obtener atención en salud que requiera, con ocasión a la patología que presenta **“EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIÓN Y OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCIÓN COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA”**.

*De otra parte, se debe señalar, que no se ordena dentro del presente fallo el servicio de alimentación solicitado, acogiendo los argumentos expuestos por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Barrancabermeja en fallo del 4 de junio de 2021, que trae a colación argumentos expuestos por el Honorable Tribunal Superior Sala Civil Familia de Bucaramanga<sup>3</sup> en el que se resolvió : “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.*

*Así mismo, tampoco se ordenará tratamiento integral, toda vez que no se evidencia una negativa de un servicio médico ordenado por el respectivo médico tratante, de conformidad con lo dispuesto por la Corte Constitucional en sentencia T-032 del 12 de Febrero de 2018, “no es argumento suficiente para prever que la entidad reiterará un comportamiento negligente de cara a las nuevas solicitudes que puedan presentarse para superar la patología que afecta al accionante“, por lo que no se considera necesario proferir una orden indeterminada respecto de servicios de salud que no han sido prescritos por un profesional de la salud y que, en consecuencia, no han sido negados por la E.P.S, pues se itera en este caso se trata esencialmente del no suministro de viáticos.*

*Finalmente, frente a la solicitud de exoneración de copagos y/o cuotas moderadoras, y cualquier otro emolumento que deba cancelar, esta servidora debe manifestar que el legislador consideró procedente el cobro de las cuotas moderadoras y copagos, como mecanismo destinado a “racionalizar el uso de servicios del sistema” y a “financiar los servicios recibidos”.*

*En conclusión, no se le exonerará al accionante al pago de cuotas moderadoras, copagos o cualquier otro emolumento debido a que dichos recursos deben ser utilizados para financiar los servicios requeridos de las demás personas que se encuentran afiliados al régimen, es decir, para el uso de los servicios del sistema y a complementar la financiación de los planes de atención. (...)*

## **IMPUGNACIÓN**

La accionante **CLAUDIA LUCIA DUSSAN SOLANO** como agente oficiosa de su hija **CINDY KATHERINE DUSAN SOLANO** impugnó el fallo proferido sustentándose en los siguientes argumentos:

- La Señora Juez de Tutela no concede los alimentos en favor de la paciente y un acompañante, con base en argumentos expuestos por el Honorable Tribunal Superior Sala Civil Familia de Bucaramanga, en el sentido que los alimentos se los debe proveer el paciente, dado que nada tiene que ver esta con la prestación del servicio a la salud del afiliado, teniendo en cuenta que estos gastos son del resorte personal y uso diario, no derivados con ocasión al servicio médico requiera en el lugar donde sea remitido para el control de su patología y tales erogaciones no deben salir del patrimonio de la entidad prestadora de salud.
- Petición de consecución de VIÁTICOS INTEGRALES, que se solicitó al Despacho, la cual se fundamentó en el hecho que nuestro grupo familiar no cuenta con los recursos económicos para asumir los costos de los alimentos.
- Señora Juez de Tutela de Alzada créame que nos encontramos en Indiscutible Dilema, ante esta situación por la estamos pasando, que es el dilema entre salvaguardar el derecho fundamental a la seguridad social y salud, porque no cuento con los recursos económicos para nuestros ALIMENTOS de la paciente y un acompañante, en una ciudad diferente a nuestro domicilio, área metropolitana de Bucaramanga que no conozco.
- Que, si bien los alimentos hacen parte del diario vivir, también es cierto que no es lo mismo la ingesta de alimentos en nuestra casa, que tenerlos que adquirir en un establecimiento público, donde su valor se incrementa considerablemente y no se tiene el dinero para asumir este costo debiendo incluso omitir alimentarse, acción que atenta contra la dignidad humana.
- Ahora bien si es cierto que la EPS inicialmente asume el costo de los viáticos (transporte intermunicipal, transporte interno, alimentos y alojamiento), también es cierto que este dinero el Estado se los reembolsa a la EPS, de la destinación de los recursos que hacen al Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga.
- Es preciso aclarar al Despacho que no solicite TRATAMIENTO INTEGRAL porque FAMINASAR EPS ha cumplido con la prestación de servicios médicos requeridos, tampoco se solicitó en las pretensiones de la demanda EXONERACION DE COPAGOS porque estos no se están liquidando.
- Es preciso solicitar al Despacho la corrección del nombre de la paciente, siendo el apellido correcto DUSAN SOLANO y no DURAN SOLANO como se registró en el Fallo de Tutela.

## 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 sí 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 “*EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIÓN Y OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCIÓN COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA*”, es necesario precisar que, la Corte Constitucional en sentencia T-062 de 2017 frente a este tema expuso:

*“El servicio de transporte no es catalogado como una prestación médica en sí. No obstante, se ha considerado por la jurisprudencia constitucional, al igual que por el ordenamiento jurídico, como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, pues, en ocasiones, de no contar con el traslado para recibir lo requerido conforme con el tratamiento médico establecido, se impide la materialización de la mencionada garantía fundamental.*

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

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

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

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

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

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

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

#### **“TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES**

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

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

**PARÁGRAFO.** **Las EPS o las entidades que hagan sus veces, igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba**

**trasladarse a un municipio distinto al de su residencia** para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo o cuando existiendo estos en su municipio de residencia, la EPS o la entidad que haga sus veces, no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces, recibe o no una UPC diferencial.

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

***“El transporte urbano para acceder a servicios de salud***

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

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

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

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

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

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

Según este planteamiento, de conformidad con las particularidades de cada caso concreto, el juez de tutela debe evaluar la pertinencia del suministro del servicio de

transporte con cargo al sistema de salud, con fundamento en dos variables: la necesidad de aquel para contener un riesgo para el usuario y la falta de capacidad económica del paciente y su núcleo familiar para costearlo. De ello depende que pueda trasladarse la obligación de cubrir los servicios de transporte del usuario al sistema de salud, a través de las EPS.

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

**En ese evento los costos asociados a la movilización de ambas personas, corren por cuenta de las EPS”.**

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

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

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

6. Ahora bien, la Corte Constitucional también ha establecido que **los niños, niñas y adolescentes, son sujetos de especial protección**, explicando que su condición de debilidad no es una razón para restringir la capacidad de ejercer sus derechos sino para protegerlos, de forma tal que se promueva su dignidad. También ha afirmado que sus derechos, entre ellos la salud, tienen un carácter prevalente en caso de que se presenten conflictos con otros intereses. Por ello, la acción de tutela procede cuando se vislumbre su vulneración o amenaza y es deber del juez constitucional exigir su protección inmediata y prioritaria.

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”.*

7. Respecto al reconocimiento de alimentación solicitado 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.”<sup>1</sup>

8. Ahora, en lo que respecta a la manifestación realizada por la accionante en cuanto a que dentro del fallo impugnado le fue negado el tratamiento integral así como la exoneración de copagos pese a que estos no fueron soltados dentro del escrito tutelar, considera necesario esta judicatura exhortar al Juzgado Tercero Civil Municipal de Barrancabermeja para que en lo sucesivo no pierda de vista la real causa petendi del tutelante , en cuanto a que basados en el principio de la congruencia de las providencias judiciales debe existir estrecha relación entre las consideraciones y lo resuelto con lo pretendido y los hechos facticos alegados por los accionantes.

Al respecto en sentencia T-961 de 2000, la Corte Constitucional respecto de la aplicación de este principio orientador del derecho procesal indicó:

*“el juez tiene a su cargo el deber de fallar con fundamento en la realidad fáctica demostrada, por cuanto, su decisión, de ninguna manera, puede fundamentarse en lo que dicho funcionario considera que pudo ser, pero que las partes ni él de oficio, lograron establecer en el curso de la actuación procesal”*

En tal sentido, es un deber del Juez ocuparse y resolver todos los aspectos ante él expuestos y, por consiguiente, es su obligación explicar las razones por las cuales no se ocupará del análisis de fondo de alguna de las pretensiones y que si bien puede aplicarse el principio iura novit curia del cual se desprende la facultad del fallador de la aplicación del derecho con prescindencia del invocado por las partes, analizando el caso más allá de lo alegado por el accionante; tal prerrogativa implica a su vez la determinación correcta del derecho a las condiciones materiales del caso que para el caso en concreto no le era aplicable pues la solicitud del accionante fue concreta frente aspectos tales como que la accionada asumiera los “costos de los viáticos como son traslado intermunicipal, traslado interno, alimentos y alojamiento a favor de la paciente CINDY KATHERINE DUSAN SOLANO” y un acompañante, sin que se hicieran manifestaciones tendientes al

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

tratamiento integral así como la exoneración de copagos negados dentro de la sentencia del veintiuno (21) de febrero del dos mil veintitrés (2023).

9. Por último, considerando que la actora refiere frente al fallo proferido por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Barrancabermeja que existe un error en la providencia del veintiuno (21) de febrero del dos mil veintitrés (2023) consistente en el apellido de la agenciada la cual correspondería a DUSAN y no DURAN como dentro del mismo quedó consignado, procederá esta judicatura a efectuar la respectiva corrección modificando el numeral primero, segundo y tercero de la sentencia objeto de impugnación.

Por tanto, al analizar las consideraciones abordadas por parte del a quo así como los diferentes precedentes jurisprudenciales los cuales fueron abordados a lo largo de esta providencia, esta judicatura procederá a Confirmar parcialmente lo dispuesto en sentencia del veintiuno (21) de Febrero del dos mil veintitrés (2023) proferida por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Barrancabermeja.

Así las cosas, y de conformidad a lo esbozado previamente, el JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANCABERMEJA, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO: CONFIRMAR PARCIALMENTE** el fallo de tutela de fecha veintiuno (21) de Febrero del dos mil veintitrés (2023) proferido por el **JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **CLAUDIA LUCIA DUSSAN SOLANO** como agente oficiosa de su hija **CINDY KATHERINE DUSAN SOLANO** contra **FAMISANAR E.P.S.** siendo vinculados de manera oficiosa la empresa CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS S.A., SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-FOSYGA, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.por lo expuesto.

**SEGUNDO: MODIFICAR** el numeral Primero de la citada providencia objeto de impugnación la cual quedará de la siguiente manera:

**PRIMERO: CONCEDER PARCIALMENTE** la acción de tutela interpuesta por la señora CLAUDIA LUCIA DUSSAN SOLANO como agente oficioso de su hija CINDY KATHERINE DUSAN SOLANO en contra de FAMISANAR EPS siendo vinculados de manera oficiosa la CENTRO MEDICO SINAPSIS IPS S.A., SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-FOSYGA, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES; por las razones expuestas en la anterior parte motiva.

**TERCERO: MODIFICAR** el numeral Segundo de la citada providencia objeto de impugnación la cual quedará de la siguiente manera:

**SEGUNDO: ORDENAR** al representante legal y/o Director de la EPSS **FAMISANAR**, o quien haga sus veces que en el término de cuarenta y ocho horas (48) contados a partir de la notificación que de la presente providencia se le haga, procedan, sí aún no lo hubiere hecho, autorizar y/o asumir los costos de viáticos

(entiéndase transporte municipal Barrancabermeja-Bucaramanga o a la ciudad a la que sea remitido), transporte intermunicipal, hospedaje para **CINDY KATHERINE DUSAN SOLANO** y su acompañante, en caso que lo requieran, teniendo en cuenta que toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan acceder a los servicios de salud que requiere, en este caso RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO SIMPLE CON PROTOCOLO PARA EPILEPSIA, ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO EPILEPSIA CITA CONTROL CON NEUROLOGIA EN 3 MESES, mismos que fueron autorizados por **FAMISANAR EPS** en la IPS SINAPSIS de la ciudad de Bucaramanga, pues, claramente manifestó que no puede asumir los gastos de traslado a la ciudad de Bucaramanga, donde debe asistir a citas médicas a la ciudad de Bucaramanga, o al lugar al cual deba trasladarse para obtener atención en salud que requiera, con ocasión a la patología que presenta “EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIÓN Y OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCIÓN COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA”, y por la cual interpuso la presente acción de tutela, cuando no sea factible prestar los servicios de salud en la ciudad de Barrancabermeja, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia

**CUARTO: MODIFICAR** el numeral tercero de la citada providencia objeto de impugnación la cual quedará de la siguiente manera:

**TERCERO: NEGAR** la solicitud del servicio de alimentación solicitado, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**QUINTO: EXHORTAR** al Juzgado Tercero Civil Municipal de Barrancabermeja para que en lo sucesivo atendiendo al principio de congruencia que debe regir las providencias judiciales, valore en debida forma lo pretendido y los hechos facticos alegados por los accionantes al momento de exponer sus consideraciones y motivar sus decisiones.

**SEXTO: 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

**SEPTIMO: 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: **c9610fd764782d118400841f7b3480989166c72f866a76986ae51052aea752a0**

Documento generado en 30/03/2023 03:54:18 PM

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