

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA  
RAD. 1ª. Inst. Nº. 2023-00023-00  
RAD. 2ª. Inst. Nº. 2023-00023-01  
ACCIONANTE: OCTAVIO ARCE MACHUCA  
ACCIONADO: NUEVA E.P.S.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



**JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO**  
Barrancabermeja, Marzo Trece (13) de dos mil veintitrés (2023).

**OBJETO DE LA DECISIÓN**

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionado **NUEVA E.P.S.** contra el fallo de tutela fechado Veintisiete (27) de Enero de dos mil veintitrés (2023), proferido por el **JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES**, siendo vinculados de manera oficiosa al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO, al MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, SUPERINTENDENCIA DE SALUD, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES, a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER.

**ANTECEDENTES**

**OCTAVIO ARCE MACHUCA**, tutela la protección de los derechos fundamentales a la salud, a la vida, a recibir atención oportuna y de calidad y a la seguridad social. por lo que en consecuencia solicita se ordene la accionada **NUEVA E.P.S.** que:

**PRIMERA:** Tutelar los derechos fundamentales a la salud, a la vida, a recibir atención oportuna y de calidad y a la seguridad social **OCTAVIO ARCE MACHUCA**

**SEGUNDA:** Ordenar a **NUEVA E.P.S.** que, en el término de 48 horas siguientes a que se profiera el fallo, autorice el **TRANSPORTE INTERMUNICIPAL E INTERNO (DENTRO DE LA CIUDAD A LA QUE SE TENGA QUE DIRIGIR PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD, NO DENTRO DE SABANA DE TORRES - TAXIS), ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO** en caso de ser necesarios para **OCTAVIO ARCE MACHUCA** y **SU ACOMPAÑANTE**, en cada evento en el que este lo requiriera para citas médicas con especialistas, realización de exámenes, exámenes pre y posquirúrgicos, cirugías, terapias, procedimientos y demás que ordene el médico tratante y que sean autorizados por la EPS fuera del municipio de Sabana de Torres, Santander, con ocasión a sus diagnósticos de **TRASPLANTE DE RIÑÓN de ALTO RIESGO INMUNOLOGICO**

**TERCERA:** Ordenar a **NUEVA EPS**, que brinde **TRATAMIENTO INTEGRAL** al señor **OCTAVIO ARCE MACHUCA** con ocasión a sus diagnósticos de **TRASPLANTE DE RIÑÓN de ALTO RIESGO INMUNOLOGICO**

Como hechos que sustentan el petitum manifiesta que:

1. Me encuentro afiliado al régimen subsidiado de NUEVA EPS.
2. Soy un paciente con **TRASPLANTE DE RIÑÓN de ALTO RIESGO INMUNOLOGICO**, que desde el 2019 me encuentro en controles con el especialista en nefrología.
3. El trasplante de riñón me lo hicieron en el HOSPITAL SAN IGNACIO en BOGOTÁ, y desde la cirugía en el mes de julio de 2019 debo ir hasta SABANA DE TORRES, a citas de control con el especialista en nefrología **MENSUALMENTE**.
4. Debido al alto riesgo inmunológico y a que soy un paciente con trasplante de riñón, siempre debo asistir a las citas con acompañante, y también debido a que soy un hombre de 57 años.
5. No puedo seguir costeando los gastos de transporte y alojamiento de SABANA DE TORRES a BOGOTÁ, todos los meses para los controles que no me puedo perder porque mi vida puede correr peligro, el 19/01/2023 tengo cita de control y no sé si pueda asistir toda vez que en el momento no contamos con los recursos necesarios para pagar esos gastos de transporte.
6. Le he /solicitado a la EPS que me suministren los transportes, pero su respuesta siempre es negativa.
7. Yo soy un hombre de 57 años, sin pensión, sin ayuda del gobierno local o nacional, no puedo trabajar por el alto riesgo inmunológico, no tengo un ingreso mensual fijo, vivo con un hijo quien ve de mis gastos básicos en el momento, pero no puede seguir costeando gastos de transporte desde SABANA DE TORRES a BOGOTÁ para que me puedan atender, todos los meses.

### **TRAMITE**

Por medio de auto de fecha Diecisiete (17) de Enero de dos mil veintitrés (2023), el JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de la NUEVA E.P.S. y ordenó vincular de oficio al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO, al MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, SUPERINTENDENCIA DE SALUD, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES, a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER.

### **RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS**

Los vinculados ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES), HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO, MINISTERIO DE SALUD, SUPERINTENDENCIA DE SALUD y la accionada NUEVA E.P.S. se pronunciaron frente al escrito tutelar del que les corrió traslado, por su parte la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER guardó silencio frente al mismo.

### **SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

Cumplido el trámite legal, en sentencia del Veintisiete (27) de Enero de dos mil veintitrés (2023), EL JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES, CONCEDIÓ PARCIALMENTE el amparo de los derechos fundamentales solicitados a través de la presente acción de tutela por el señor OCTAVIO ARCE MACHUCA contra la accionada NUEVA EPS toda vez que el a quo observa que:

*“(…) Cuando tal hipótesis se presenta, corresponde al juez constitucional determinar, con miras a conceder o no el amparo en tal sentido, si se encuentran acreditados ciertos parámetros a que se hizo alusión previamente y que pasan a desarrollarse así: (i) El tratamiento sea imprescindible para asegurar el derecho a la salud y la integridad de la persona. - En cuanto al primer requisito, a partir de lo*

mencionado por la libelista, los documentos aportados e incluso se infiere que la atención médica dispuesta con ocasión de sus diagnósticos tiene lugar en las localidades diversas a este municipio, de manera que no puede aplazarse y no percibirla oportunamente, ya que implicaría a no dudarlo, que el señor OCTAVIO ARCE MACHUCA vea menguado su estado de salud y calidad de vida. En tal sentido, se entiende superado este requisito.

(ii) El paciente o sus familiares carezcan de recursos económicos para sufragar los gastos de desplazamiento. Frente a este requerimiento, vale la pena recabar en lo que se ha esbozado al respecto por la Corte Constitucional, y del principio de solidaridad, que impone en primer término al afiliado y su familia, asumir los gastos cuyo cubrimiento aquí se peticiona. Así, en la misma sentencia T-206 de 2013 indicó: “Sumado a lo anterior, esta Corte ha reconocido que:

“(…) ... la identificación de los eventos en los cuales es viable autorizar el servicio o suministrar ayuda económica depende del análisis fáctico en cada caso concreto, donde el juez debe evaluar la pertinencia, necesidad y urgencia de la medida, así como las condiciones económicas del actor y su núcleo familiar. Así entonces, cuando deban prestarse servicios médicos en lugares diferentes al de la sede del paciente, si éste ni su familia disponen de los recursos suficientes para tal fin y se comprometen sus derechos fundamentales, procede la acción de tutela para ordenar a la EPS que pague los costos pertinentes y, posteriormente, recobre a la entidad estatal correspondiente, por los valores que no esté obligada a sufragar”. De allí, se genera la obligación del actor y su núcleo familiar de poner en conocimiento del juez su precaria situación económica, invirtiéndose la carga de la prueba hacia la EPS quien deberá probar que el afiliado cuenta con la capacidad financiera requerida. En caso de guardar silencio, se tendrá por probada la afirmación del accionante.” (Subraya y negrilla del despacho) De cara a lo citado, surge evidente la configuración del segundo requisito, en la medida que la entidad promotora quien es la llamada a desvirtuar las menciones del libelista en el sentido de carecer, ella y su familia, de capacidad económica para asumir los costos que implica su traslado a otra ciudad y la de un acompañante en tratándose de una menor de edad, no lo hizo.

Y es que, tanto en los anexos como en el escrito de tutela, se tiene que la paciente OCTAVIO ARCE MACHUCA, es una persona que por su patología se establece que requiere transportarse a las citas que se le programen fuera del municipio de Sabana de Torres con ayuda de un acompañante.

(iii) La imposibilidad de acceder al tratamiento por no llevarse a cabo el traslado genere riesgo para la vida, la integridad física o la salud del paciente. En este aspecto, es válido afirmar que la imposibilidad de prestarse la atención en salud ordenada puede derivar en el menoscabo a no dudarlo del estado de salud de la paciente, quien tiene derecho a acceder a la prestación del servicio en condiciones no solo de eficiencia y calidad, sino igualmente de oportunidad. Suficientes las anteriores apreciaciones para reiterar en el asunto analizado, en garantía del derecho fundamental a la salud del accionante, que NUEVA E.P.S. deberá sin dilaciones, asumir los costos de transporte intermunicipal del paciente OCTAVIO ARCE MACHUCA y de un acompañante, atendiendo al estado de salud del paciente, a ciudad diversa a la de su domicilio, en las oportunidades en que requiera desplazarse para percibir atención en salud, conforme a las prescripciones de los galenos tratantes adscritos a su red de servicios.

Asimismo, se concederá el TRATAMIENTO INTEGRAL, teniendo en cuenta la naturaleza de la enfermedad y el estado de salud de OCTAVIO ARCE MACHUCA, además, con el fin de garantizar la continuidad en el servicio de salud y evitar así, que tenga que interponer nuevas acciones de tutela ante una eventual negativa a la prestación del servicio relacionado con diagnóstico de “TRANSPLANTE DE RIÑÓN

*DE ALTO RIESGO INMUNOLOGICO". Consecuente con lo anterior, se le ordenará a NUEVA EPS garantizar la prestación del tratamiento integral, siempre y cuando el médico tratante lo considere necesario para el pleno restablecimiento de la salud o para mitigar las dolencias que le impidan llevar una vida en mejores condiciones hasta tanto sea afiliado al régimen contributivo o subsidiado del Sistema de Seguridad Social en Salud. (...)*

## **IMPUGNACIÓN**

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

*"Su señoría conforme a la orden del despacho proferida en fallo de primera instancia de la referencia, resulta necesario hacer claridad que algunos servicios brindados dentro de una atención integral pueden resultar no incluidos dentro del plan de Beneficios en Salud – Servicios y Tecnologías de Salud, y así mismo en virtud de la Resolución 586 de 2021 pueden exceder el presupuesto máximo para la gestión y financiación de dichos servicios, por tanto resulta necesario se ordene al ADRES asumir el cubrimiento de los servicios que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios con el fin de evitar un detrimento a los recurso del SGSSS.*

*Sea preciso indicar que NUEVA EPS garantiza la integralidad del servicio de salud de acuerdo con las necesidades médicas del afiliado, según prescripción médica por el profesional de la salud adscrito a la red de servicios, por lo cual acceder a la solicitud de atención integral frente a servicios aun no prescritos excedería el alcance de la acción de tutela ya que se trataría de una protección de derechos a futuro, no causados.*

*El JUEZ NO ESTÁ FACULTADO PARA ORDENAR PRESTACIONES O SERVICIOS DE SALUD, la jurisprudencia constitucional ha señalado, de manera enfática, que el concepto del médico tratante es el principal criterio para establecer si se requiere o no un determinado servicio de salud, aunque no es exclusivo. Ello, en consideración a que por sus conocimientos científicos es el único llamado a disponer sobre las necesidades médico-asistenciales del paciente.*

*Bajo esta premisa, es claro que el juez de tutela no está facultado para ordenar prestaciones o servicios de salud sin que medie orden del médico tratante en dicho sentido, toda vez que no es constitucionalmente admisible que, en su labor de salvaguardar los derechos fundamentales de las personas, sustituya los conocimientos y criterios de los profesionales de la medicina y, por contera, ponga en riesgo la salud de quien invoca el amparo constitucional.*

*En otras palabras, el juez de tutela no puede entrar a dar órdenes con base en supuestas negativas u omisiones, en aras de la protección pedida pues, sólo le es dado hacerlo si existen en la realidad las acciones u omisiones de la entidad y ellas constituyen la violación de algún derecho fundamental. Máxime, es frecuente que los tutelantes solicitan el reconocimiento de la integralidad en la prestación del servicio de salud sobre un conjunto de prestaciones relacionadas con la enfermedad o condición que haya sido diagnosticada. Cuando esto sucede, hay veces en que las prestaciones aún no han sido definidas de manera concreta por el médico tratante y corresponde al juez de tutela no hacer determinable la orden por cuanto no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas. A su vez, en todo caso, el principio de integralidad no debe entenderse de manera abstracta y supone que las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente.*

## 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 que se realicen los controles respectivos con ocasión de su TRANSPLANTE DE RIÑÓN DE ALTO RIESGO INMUNOLOGICO es necesario precisar que, la Corte Constitucional en sentencia T-062 de 2017 frente a este tema expuso:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**ARTÍCULO 121. TRASLADO DE PACIENTES.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada), en los siguientes casos: 1. Movilización de pacientes con patología de urgencias, desde el sitio de ocurrencia de la misma, hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia. 2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos, está financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia. El servicio de traslado cubrirá el

*medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente. Asimismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria, si el médico así lo prescribe.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Ahora, en lo que respecta a la autorización de todo el tratamiento integral relacionado con el cuadro clínico que padece **OCTAVIO ARCE MACHUCA** la jurisprudencia Constitucional Colombiana ha manifestado que:

*“La atención y tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de”*

rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”

Precisamente, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha dispuesto que tratándose de: “(i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros)”; y de (ii) “personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios”.

Así las cosas, esta Corporación ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos “indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad”, de forma que se “garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona. (Lo subrayado fuera del texto original)

En síntesis, el principio de integralidad, tal y como ha sido expuesto, comprende dos elementos: (i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) **evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la patología padecidas.**

7.1 Se encuentra probado que el agenciado requiere de todo el tratamiento integral sobre cada uno de los servicios de salud relacionados con el cuadro clínico aquí conocido particularmente en lo concerniente a el tratamiento y seguimiento con ocasión del **TRANSPLANTE DE RIÑÓN DE ALTO RIESGO INMUNOLOGICO**, por lo que, si bien como lo considero el a quo no se evidencia una negativa de un servicio médico ordenado por el respectivo médico tratante, no se puede desconocer las condiciones particulares de las que revista el aquí accionante dada su condición de salud así como las complicaciones propias del padecimiento que enfrenta, por lo que se hace necesario encaminar todos los esfuerzos a fin de evitar la interposición de futuras acciones tutelares, por cada servicio que le sea prescrito, por lo que sí se hace necesario que la EPS disponga de la atención integral que tenga relación con dicha patología.

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

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

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

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

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

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

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** el fallo de tutela de fecha Veintisiete (27) de Enero de dos mil veintitrés (2023) proferido por el **JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE SABANA DE TORRES**, dentro de la acción de tutela impetrada por **OCTAVIO ARCE MACHUCA** contra la NUEVA **E.P.S.** trámite en el que se vinculó al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO, al MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, SUPERINTENDENCIA DE SALUD, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE

SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES, a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER. por lo expuesto.

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

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

**CESAR TULIO MARTÍNEZ CENTENO**  
Juez

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

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

Código de verificación: **761fe0385169640ef745a495e1eb7cdd2a5ac40ce86794e8e2c1b0962f040451**

Documento generado en 13/03/2023 02:48:45 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**