

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. N°. 2023-00013-00
RAD. 2ª. Inst. N°. 2023-00013-01
ACCIONANTE: MARGARITA CAREI RIVERA
ACCIONADO: SALUD TOTAL EPS

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO
Barrancabermeja, Marzo dieciséis (16) de dos mil veintitrés (2023).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionado **SALUD TOTAL EPS** contra el fallo de tutela fechado veintitrés (23) de Enero de dos mil veintitrés (2023), proferido por el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **MARGARITA CAREI RIVERA** agenciada por la Defensoría del Pueblo siendo vinculados de manera oficiosa la SECRETARÍAS DE SALUD DE SANTANDER y DISTRITO DE BARRANCABERMEJA.

ANTECEDENTES

MARGARITA CAREI RIVERA agenciada por la Defensoría del Pueblo, tutela la protección de los derechos fundamentales a la vida digna, la salud y la seguridad social, por lo que en consecuencia solicita se ordene la accionada **SALUD TOTAL EPS** que:

“sin más dilaciones administrativas, faciliten los costos a su favor y un acompañante, de transporte intermunicipal desde Barrancabermeja hacia la ciudad de Bucaramanga, facilitando el hospedaje y alimentación si a los mismos hay lugar y el desplazamiento interno desde el terminal de la ciudad a la que se remita y hacía el sitio en que se ordene su atención, practica de exámenes y procedimientos médicos que se deriven de su patología diagnosticada como “FRACTURA INTERTROCANTERICA DE FÉMUR DERECHO”, estando previsto que el tratamiento se hace en la CLÍNICA DE URGENCIAS BUCARAMANGA S.A.S., AUDIOMÉDICA S.A.S. y ALIANZA DIAGNOSTICA, ubicadas en la ciudad de Bucaramanga.

SEGUNDA. Se ordene a SALUD TOTAL EPS que, sin más dilaciones administrativas y financieras, proceda a ordenar y suministrar los siguientes insumos:

MEDICAMENTO U ÓRDENES MÉDICAS	CANTIDAD TOTAL
CEFALEXINA 500MG	Dosis de 1 CÁPSULA cada 6 horas hasta terminar el tratamiento ordenado por el médico tratante.
NAPROXENO 250MG	Cada 8 horas hasta terminar el tratamiento.
ACETAMINOFÉN 500MG	Cada 8 horas hasta terminar el tratamiento.
ENOXAPARINA SÓDICA 40MG JERINGA	Cada 24 horas hasta terminar el tratamiento.

TERCERA. Que se le ordene a **SALUD TOTAL EPS**, suministrar el **TRATAMIENTO INTEGRAL** de su patología diagnosticada como “**FRACTURA INTERTROCANTERICA DE FÉMUR DERECHO**” y, en consecuencia, se le ordenen citas, programen exámenes, consultas con médicos especialistas, cirugías y suministren **MEDICAMENTOS E INSUMOS**, y todo lo demás que requiera el médico tratante y que sea de forma **INTEGRAL, OPORTUNA Y SIN DILACIONES**.

CUARTA. Se prevenga y/o exhorte a la entidad accionada para que en lo sucesivo se abstenga de atentar contra sus derechos fundamentales, garantizando la atención en salud frente a posteriores hechos derivados de la patología que le ha sido diagnosticada a la señora **MARGARITA CAREI RIVERA**, sujeto especial de protección”

Como hechos que sustentan el petitum manifiesta la accionante que tiene 80 años de edad y se encuentra afiliada a **SALUD TOTAL EPS** en el régimen subsidiado. 2. El 20 de diciembre de 2022 sufrió caída en el baño de su casa, siendo remitida a la Clínica San Nicolás y posteriormente a la ciudad de Bucaramanga donde se le determinó “Fractura intertrocanterica de fémur derecho”, se le dio manejo por ortopedia y traumatología encontrándose un edema de tejidos blancos, disponiéndose manejo quirúrgico y transfusión de glóbulos rojos. 3. Salud Total EPS ha autorizado todos los servicios médicos en la ciudad de Bucaramanga. 4. Por la condición médica de Margarita, se encuentra en imposibilidad física para movilizarse, requiere acompañamiento permanente y los servicios se autorizan en una ciudad diferente a la que tiene su domicilio, debiendo asumir gastos de transporte intermunicipal, urbano, alojamiento y alimentación comoquiera que la EPS no contrata especialistas en el municipio de Barrancabermeja, donde reside. 5. Los familiares de Margarita solicitaron a la EPS el reconocimiento viáticos por dichos conceptos, pero fue negada, sin tener consideración alguna a su estado de salud.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha Doce (12) de Enero de dos mil veintitrés (2023), el Juzgado Segundo Civil Municipal Local, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de **SALUD TOTAL EPS** y ordenó vincular de oficio a la **SECRETARÍAS DE SALUD DE SANTANDER** y **DISTRITO DE BARRANCABERMEJA**.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

Los vinculados SECRETARÍAS DE SALUD DE SANTANDER y DISTRITO DE BARRANCABERMEJA, así como la accionada SALUD TOTAL EPS se pronunciaron frente a la acción constitucional de la que les fue corrido el traslado.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del veintitrés (23) de Enero de dos mil veintitrés (2023), EL JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CONCEDIÓ parcialmente la acción de tutela formulada por CARLOS AUGUSTO JAMES BOHÓRQUEZ en su índole de Defensor Público y actuando como agente oficioso de MARGARITA CAREI RIVERA contra SALUDTOTAL EPSS toda vez que el a quo observa que:

“(…)las pruebas obrantes dan cuenta que, en efecto, MARGARITA CAREI RIVERA no tiene los recursos económicos que le permitan asumir tales emolumentos, pues en razón a su edad y afecciones de salud es merecedora de un trato especial y, con el fin de evitar un perjuicio irreversible y que la agenciada se vea compelida a promover a futuro una nueva acción de tutela para el reconocimiento de viáticos, se ordenará a SALUD TOTAL EPS asumir los dineros que por concepto alojamiento y alimentación se causen, siempre y cuando agenciada deba permanecer por su condición médica más de un día en la ciudad de prestación de los servicios médicos. En caso contrario, no está obligada a su reconocimiento.

Para terminar, advierte el despacho que no se accederá a la solicitud de recobro comoquiera que la función del juez constitucional es la de proteger derechos fundamentales y no entrar a debatir asuntos que deben ser discutidos mediante un trámite administrativo entre las entidades involucradas y, el hecho de no pronunciarse frente al tema no descarta el derecho material de la EPS o EPS S, que puede reclamarlo por las vías correspondientes.

Además, el artículo 240 de la Ley 240 de la Ley 1955 de 2019 estableció el mecanismo de los presupuestos máximos a través del cual se asigna un presupuesto anual a las EPS, que es transferido por ADRES para que las entidades promotoras de salud garanticen a sus afiliados la prestación de servicios y tecnologías no financiados con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC.

Por tanto, la nueva normativa fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que eran objeto de recobro ante la precitada Administradora, quedaron a cargo absoluto de las EPS, por cuanto este mecanismo prevé que los recursos de los servicios y tecnologías no financiados por la Unidad de Pago por Capitación se giran con anterioridad a la prestación de los servicios. (…)

IMPUGNACIÓN

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

“EL PROTEGIDO NO CUENTA CON ORDENES MÉDICAS PARA GASTOS DE TRASLADO, Así las cosas, Salud Total EPS no ha vulnerado derecho fundamental alguno al protegido, ha garantizado y garantizará la prestación de los servicios de salud requeridos por nuestro protegido y ordenados por los

médicos tratantes, de acuerdo, al cuadro clínico y a las patologías del paciente, siempre que se encuentren incluidos dentro de la cobertura del SISSS.

En cuanto a la solicitud de transporte este debe ser asumido por el usuario y/o familia toda vez que no está contemplado dentro del PBS. Por lo que cabe aclarar que la normatividad legal vigente en la resolución 2808 de 2022 del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, “Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”

Llamamos la atención a su señoría en el sentido que los beneficios del Estado, **ESTAN DESTINADOS A PERSONAS CUYO INGRESO ECONOMICO ES PRECARIO, Y A VECES ES MENOS DE UN SALARIO MINIMO**, definitivamente va contra el principio de SOLIDARIDAD del Sistema General de Seguridad Social en Salud a un usuario que tiene la capacidad económica para sufragarlos por si mismo.

Debemos velar por la correcta destinación de los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud, es de todos CONOCIDO que se encuentra en déficit, que se están haciendo esfuerzos enormes por parte del Gobierno y de los actores del Sistema para sacarlo adelante y evitar los abusos que se comenten.

Reiteramos Señor Juez , que no debe desconocerse que la esencia del PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, es que los afiliados con capacidad de pago, asuman con su peculio los servicios excluidos del POS o gastos de desplazamiento, a otra ciudad en caso de requerirse, **COLABORANDO DE ESTA MANERA CON LOS USUARIOS DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS Y A QUE EL SISTEMA TENGA UN MAYOR CUBRIMIENTO Y CUMPLA CON LA FINALIDAD SOCIAL PARA LA CUAL FUE CREADO POR EL LEGISLADOR.**

En el evento en que el Despacho considere que esta Entidad debe autorizar y suministrar la cobertura integral, a pesar de lo reseñado, a **MARGARITA CAREI RIVERA** solicito ORDENAR al Estado Colombiano -Ministerio de Salud y Protección Social -ADRES, cancele el valor que SALUD TOTAL EPS -S S.A., haya tenido que cubrir, dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que se efectúe la reclamación correspondiente, teniendo en cuenta, que la misma Honorable Corte Constitucional, ha entendido que si bien deben garantizarse los derechos constitucionales, en esa protección no deben ser perjudicados los intereses de ninguna de las partes.”

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. irrespete 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 su patología **"FRACTURA INTERTROCANTERICA DE FÉMUR DERECHO"**, es necesario precisar que, la Corte Constitucional en sentencia T-062 de 2017 frente a este tema expuso:

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

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

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

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

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

Por otro lado, relacionado también con el tema del transporte, se encuentra que pueden presentarse casos en que el paciente necesita de alguien que lo acompañe a recibir el servicio, como es el caso de personas de edad avanzada o que el tratamiento requerido causa un gran impacto en la condición de salud de la persona. En ese orden, "si se comprueba que el paciente es totalmente

dependiente de un tercero para su desplazamiento y que requiere de “atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas” (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado la EPS adquiere la obligación de sufragar también los gastos de traslado del acompañante.

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

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

“TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES

ARTÍCULO 121. TRASLADO DE PACIENTES. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada), en los siguientes casos: 1. Movilización de pacientes con patología de urgencias, desde el sitio de ocurrencia de la misma, hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia. 2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución 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.- Todo lo anterior cobra mayor relevancia en la medida en que quien hace uso de este mecanismo de protección constitucional se trata de una persona de especial protección al ser una persona de la tercera edad, que requiere incluso de acompañamiento permanente debido a sus padecimientos y como la tercera edad apareja riesgos de carácter especial relacionados con la salud de las personas, estas son consideradas por el Estado como de especial protección, dispensando para ellos, una protección integral en la salud. En tal sentido, la Corte Constitucional ha afirmado que:

“El Estado social de derecho debe, por mandato constitucional, prodigar a las personas de la tercera edad un trato o protección especial y como desarrollo de este principio se tiene establecido la iusfundamentalidad del derecho a la salud de este grupo de personas que aunado al derecho a existir en condiciones dignas garantiza al mayor adulto el poder exigir al Estado que brinde las condiciones necesarias para el goce pleno de sus derechos de forma efectiva.” (lo subrayado y negritas son del juzgado)

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.”¹

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.

9-. Es por tanto, que con base a las consideraciones anteriormente esbozadas, procederá este despacho a confirmar parcialmente la sentencia del veintitrés (23) de Enero de dos mil veintitrés (2023) proferida por el JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA debiéndose modificar el numeral tercero en la medida a que dentro del mismo se ordenó a la accionada SALUD TOTAL EPS-S asumir y garantizar a MARGARITA CAREI RIVERA y un acompañante los costos de alimentación cuando como se dijo previamente 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

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 veintitrés (23) de Enero de dos mil veintitrés (2023) proferido por el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **MARGARITA CAREI RIVERA** agenciada oficiosamente por la Defensoría del Pueblo contra **SALUDTOTAL EPSS** siendo vinculados de manera oficiosa a la SECRETARÍAS DE SALUD DE SANTANDER y del DISTRITO DE BARRANCABERMEJA por lo expuesto.

SEGUNDO: MODIFICAR el numeral tercero de la sentencia objeto de impugnación y en su lugar ORDENAR a SALUD TOTAL EPS-S asumir y garantizar a MARGARITA CAREI RIVERA y un acompañante los costos de alojamiento, siempre y cuando deba permanecer por su condición médica más de un día en la ciudad de prestación de los servicios médicos con ocasión de su patología *“FRACTURA INTERTROCANTERICA DE FÉMUR DERECHO”*. En caso contrario, no está obligada asumir su reconocimiento, según lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

TERCERO: 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

CUARTO: 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: **543c6f62e7b8c7845836d7b2c64f405666d9f605ab42ebc0299b3ca6e0aad8ab**

Documento generado en 16/03/2023 12:50:46 PM

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