

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA

RAD. 1ª. Inst. N°. 2022-00649-00

RAD. 2ª. Inst. N°. 2022-00649-02

ACCIONANTE: ROSMIRA OSPINO ARAQUE en calidad de agente oficioso ALFONSO OSPINO ARAQUE

ACCIONADO: COOSALUD EPS

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO
Barrancabermeja, Enero Trece (13) de dos mil veintidós (2022).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionado **COOSALUD EPS**, y el accionante **ROSMIRA OSPINO ARAQUE** en calidad de agente oficioso **ALFONSO OSPINO ARAQUE** contra el fallo de tutela fechado Noviembre dos (02) de dos mil veintidós (2022), proferido por el **JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela de la referencia siendo vinculados de manera oficiosa la ADMINSTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES.

ANTECEDENTES

ROSMIRA OSPINO ARAQUE en calidad de agente oficioso **ALFONSO OSPINO ARAQUE**, tutela la protección de los derechos fundamentales a la vida e integridad física y en consecuencia solicita se ordene al accionado:

“que adelante los trámites administrativos pertinentes para autorizar y suministrar el costo total de los viáticos correspondiente a TRANSPORTE INTERMUNICIPAL ESPECIAL O EN AMBULANCIA E INTERNO, HOSPEDAJE Y ALIMENTACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO TENGA LA NECESIDAD DE PERNOCTAR, ESTO CON EL FIN ACCEDER A LOS SERVICIOS MÉDICOS PRESCRITOS POR EL GALENO TRATANTE Y LOGRAR UNA MEJORÍA EN MI CALIDAD DE VIDA.”

Como hechos que sustentan el petitum manifiesta la accionante que su padre tiene ochenta y uno (81) años de edad, y se encuentra afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud, en el Régimen Subsidiado a COOSALUD EPS-S, en calidad de Cabeza de familia, vive únicamente con su hija ROSMIRA OSPINO, los cuales subsisten mensualmente gracias a la venta de hielo, vikingos y fritos los fines de semana, no cuenta con una extremidad, esta es, la pierna izquierda debido a la patología que ostenta, es decir, es una persona de la tercera edad (Adulto mayor) con una discapacidad.

El médico tratante le diagnosticó ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA, NO ESPECIFICADA, razón por la cual me ordenó, el procedimiento quirúrgico de se le amputo una pierna, toda vez que no circulaba la sangre hacía sus extremidades, así mismo, el médico tratante le ordeno, los exámenes de, laboratorio vascular, consulta primera vez medicina especializada – fisiatría, consulta de control o seguimiento por medicina especializada—ritugía en seis meses, consulta de control o seguimiento por medicina especializada, ecografía doppler de vasos arteriales de miembros inferiores, cita a control por cirugía vascular con resultados, monitoreo electrocardiográfico continuo (holter),

hemograma iv hemoglobina htcrito rcto, nitrógeno ureico, tiroxina libre, hormona estimulante del tiroides – ultrasensible-,

Refiere que todos los procedimientos que se ordenaron se deben realizar en el instituto cardiovascular ubicada en Floridablanca y debido a la precaria situación del núcleo familiar en el que conviven, le está resultando imposible acudir a las citas médicas ordenadas.

Afirma que, debido a su situación de discapacidad, tiene la necesidad de viajar con un acompañante, además pone de presente que subsiste gracias a la venta de fritos los fines de semana y la venta de vikingos y hielo, por lo que no cuenta con los recursos económicos para sufragar los costos correspondientes a los viáticos suyos y su acompañante, esto es, transporte intermunicipal e interno (que son casi o más caros que el intermunicipal), toda vez que le toca desplazarse en *servicio especial de transporte debido a mi discapacidad, este es taxis puerta a puerta, para no tener que hacer transbordos dentro de una ciudad* que nono conoce, así mismo, pone de presente que no puedo acudir a las citas médicas solo en razón a mi edad y por otra la discapacidad que ostenta actualmente.

En sintonía con lo anterior, pone también de presente que para asistir a las citas médicas y procedimientos de control o seguimiento y la realización de exámenes, le toca sufragar los costos de alimentación y hospedaje, razón por la cual se veo afectado económicamente en mi mínimo vital, toda vez que, en la situación en la que se encuentra es que acude a las citas médicas para mejorar su calidad de vida o no acudo y se desmejora desproporcionalmente mi calidad de vida.

Es por tanto que manifiesta requerir de manera urgente que la EPS-S COOSALUD, asuma todos los costos correspondientes a los viáticos, toda vez que, cuando le toca ir a tomarse exámenes, se agenda otra cita en la misma semana para ir a llevar los exámenes y llevar un control de la patología que le aqueja.

Por último, manifiesta que la patología que padece requiere de un tratamiento continuo e ininterrumpido, toda vez que, es una patología que requiere de ser tratada constantemente, pues bien, se logra evidenciar que, no se ha curado en su totalidad la patología, lo que quiere decir que le va tocar seguir acudiendo a citas y controles médicos en la ciudad de Bucaramanga y/O Floridablanca, en razón a que la eps no cuenta con los especialistas necesarios en la ciudad de Barrancabermeja, razón por la cual, se hace indispensable, la protección a mis derechos fundamentales.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha Veinticinco (25) de Octubre del dos mil veintidós (2022), el Juzgado Cuarto Civil Municipal Local, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de COOSALUD EPS-S y ordenó vincular de oficio a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

La vinculada ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES, y la accionada COOSALUD EPS-S contestaron la acción constitucional de la que les fue corrido el traslado.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del Dos (02) de Noviembre del dos mil veintidós (2022), EL JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CONCEDÍO la acción de tutela interpuesta por ROSMIRA OSPINO ARAQUE en calidad de agente oficioso de ALFONSO OSPINO ARAQUE, en contra de COOSALUD, vez que el a quo observa que:

“(...)se reúnen los presupuestos que determinan la procedencia de la solicitud de reconocimiento de los gastos derivados del transporte y alojamiento del accionante; costos que deben reconocerse hasta que se supere el diagnóstico establecido por el médico tratante. Se advierte que solo se conceden los viáticos necesarios para el transporte intermunicipal y el alojamiento de ser necesario permanecer por más de un día en la ciudad de destino, con el fin de preservar el equilibrio financiero del SGSSS.

COOSALUD EPS se encuentra en la obligación de garantizar la prestación de los servicios de salud del afiliado en el municipio de su residencia, que para el caso de la accionante es el BARRANCABERMEJA D.E. En la medida que la EPS encartada no se encuentra en capacidad de brindar el tratamiento que requiere la paciente en este municipio con su red prestadora de salud, es imperioso que asuma los gastos de transporte a la ciudad donde fue remitido, pues de lo contrario constituye una limitante a acceso al servicio. En tal sentido, es menester recordar, que como ya lo indicó la corte (sentencia T-161 de 2013) y en el precedente arriba transcrito, los viáticos para el transporte de paciente ambulatorio si se encuentran incluidos en el PBS y deben ser cubiertos con las UPC básicas o adicionales por dispersión geográfica, según el caso, por tanto, no hay lugar a repetir contra la administradora de los recursos del sistema de seguridad social en salud. Se deniega la pretensión de alimentación, pues es de cargo del accionante y su familia. (...)

IMPUGNACIÓN

El accionado **COOSALUD EPS** impugnó el fallo proferido sustentándose en que:

“Con relación a transportes, alimentación y alojamiento nos permitimos manifestar que aunque el municipio de residencia del agenciado no cuenta con UPC DIFERENCIAL en los términos de ley para que proceda el reconocimiento de lo pretendido, conforme lo dispuesto Resolución 2381 del 2021 en concordancia con la Resolución 0002503 de 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, motivo por el cual la decisión de primera instancia debería ser REVOCADA, también es claro que a la fecha y como se demuestra con los documentos adjuntos COOSALUD EPS ha dispuesto las gestiones administrativas pertinentes para garantizar la atención en salud y por tanto procede a suministrar para el usuario y su acompañante el transporte, alimentación y alojamiento a efectos de que pueda desplazarse hasta los municipios, diferentes al de su residencia, para asistir a las citas médicas, conforme lo determine el médico tratante y en los términos ordenados en el fallo de tutela.”

Por su parte; la accionante por ROSMIRA OSPINO ARAQUE en calidad de agente oficioso de ALFONSO OSPINO ARAQUE, manifiesta en su escrito que:

“Señor Juez de segunda instancia, si bien es cierto el Juez de primera instancia ampara los derechos fundamentales de mi progenitor a la salud en conexidad al de la vida, no es claro, preciso y conciso en ordenar el transporte especial o en ambulancia, razón por la cual, requiero de manera imperativa su pronunciamiento y que se ordene el transporte en ambulancia o transporte especial, que sea claro, toda vez que, las EPS tienen artimañas y se agarran de cualquier situación o palabra que no se mencione en los fallos de tutela para dilatar la prestación del servicio, teniendo

en cuenta que mi padre es una persona de especial protección por parte del estado colombiano por ser un adulto mayor y por encontrarme en estado de discapacidad”

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, con ocasión a la patología de **“ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA, NO ESPECIFICADA”** es necesario precisar que, la Corte Constitucional en sentencia T-062 de 2017 frente a este tema expuso:

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

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

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

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

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

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

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

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

“TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES

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

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

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

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

“El transporte urbano para acceder a servicios de salud

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

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

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

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

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

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

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

La garantía del servicio de transporte, por vía jurisprudencial, también admite el desplazamiento del paciente con un acompañante, siempre que su condición etaria o de salud lo amerite. Para conceder el transporte de un acompañante, es preciso verificar que *“(iii) El paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (iv) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de*

sus labores cotidianas y (vi) (sic.) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado

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

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

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

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

6. Además, debe tenerse en consideración que el material probatorio allegado al expediente, permite constatar que la accionante se encuentra en condiciones de vulnerabilidad, con un cuadro clínico de **“ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA, NO ESPECIFICADA”** enfermedad que requiere además de control médico constante, la práctica de exámenes y diversas intervenciones aunando además a que no cuenta con los recursos económicos para sufragar los gastos de transporte, información que no fue desvirtuada por la EPS, lo que ratifica la presunción de veracidad sobre sus afirmaciones.

7. Ahora, es del caso advertir que no podemos olvidar que el agenciado reviste de la calidad de ser un sujeto de especial protección por tratarse de una persona de la tercera edad, toda vez que en la actualidad cuenta con 76 años, que requiere incluso de acompañamiento permanente debido a sus padecimientos, y como la tercera edad aparea 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.”¹ (lo subrayado y negritas son del juzgado)

8. Ahora considerando el escrito de impugnación allegado por la accionada, se tiene que si bien esta afirma haber adelantado las gestiones administrativas a fin de dar cumplimiento a lo ordenado mediante sentencia del dos (02) de Noviembre del dos mil veintidós (2022) proferida por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Barrancabermeja, dadas las condiciones particulares del accionante, se tiene la certeza de que este deberá seguir asistiendo a diferentes controles médicos así como a la práctica de exámenes y diversas intervenciones por lo que **COOSALUD E.P.S. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.** deberá seguir

¹ Sentencia T-655 de 2004.

garantizando que el tutelante cuente con las condiciones necesarias para su traslado a la practica de los mismos cuando estos deban realizarse en lugar diferente a su domicilio.

9. Por otra parte, atendiendo lo manifestado dentro del escrito de impugnación arrimado por la accionante, es menester que precisarle que el fallo de tutela debe ser concreto y referirse únicamente a la pretensión presente que vulneraria el derecho fundamental del accionante pues los hechos futuros pertenecen al ámbito de lo eventual y los derechos son ciertos, no así la presunta vulneración o amenaza de ellos. Es por tanto que al concederse suministrar a al señor ALFONSO OSPINO ARAQUE y un acompañante los viáticos necesarios para el transporte intermunicipal y alojamiento para desplazarse a la ciudad donde se vaya a prodigar el tratamiento para la patología denominada ENFERMEDAD VASCULAR NO ESPECIFICADA; Se entiende cubierto el traslado acuático, aéreo y terrestre; el cual podría ser en ambulancia básica o medicalizada de ser necesaria atendiendo la eventual necesidad de una urgencia o que el servicio requerido no pueda ser prestado por la IPS del lugar donde el afiliado debería recibir el servicio. Sin perjuicio de que ante un eventual incumplimiento del fallo referido, existen mecanismos tales como el incidente de desacato a fin de garantizar el cumplimiento integro del proveído impugnado.

10. 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.**”²

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

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela de fecha Dos (02) de Noviembre dos mil veintidós (2022) proferido por el **JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **ROSMIRA OSPINO ARAQUE** en calidad de agente oficioso de **ALFONSO OSPINO ARAQUE**, en contra de **COOSALUD EPS**, tramite en el cual se vinculó de forma oficiosa a la **ADMINSITRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES** 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

² Sentencia de tutela del 31 de mayo de 2017, M.P. Dra. CLAUDIA YOLANDA RODRIGUEZ RODRIGUEZ

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

CESAR TULIO MARTÍNEZ CENTENO
Juez

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

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

Código de verificación: **68c0ab6244895ea01a5dfbdb9b5fc65ae04084ee1199fd2060d43e7d0470088f**

Documento generado en 13/01/2023 01:53:12 PM

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