

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA  
RAD. 1ª. Inst. Nº. 2023-00087-00  
RAD. 2ª. Inst. Nº. 2023-00087-01  
ACCIONANTE: PEDRO ANTONIO VARGAS PINTO  
ACCIONADO: NUEVA EPS

REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, Abril Diecinueve (19) de dos mil veintitrés (2023).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionante **PEDRO ANTONIO VARGAS PINTO** contra el fallo de tutela fechado de Veintitrés (23) de Febrero del dos mil veintitrés (2023), proferido por el **JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada contra **NUEVA EPS** siendo vinculados de manera oficiosa la UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LTDA, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-FOSYGA, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

ANTECEDENTES

**PEDRO ANTONIO VARGAS PINTO** tutela la protección de los derechos fundamentales a la vida, salud, igualdad, debido proceso, seguridad social y mínimo vital por lo que en consecuencia solicita se impartan las siguientes ordenes la accionada **NUEVA EPS** que:

1. Que se ordene a **Nueva EPS** fijar fecha y hora para realizar efectivamente a la paciente **Secuestrectomía drenaje desbridamiento de rotula via abierta y Extracción de dispositivo implantado en rotula; así como reconstrucción de rotula menisco y tendón**; atenciones ordenadas por el medico tratante
2. Que se ordene a **Nueva EPS** suministrar a la paciente y su acompañante transporte intermunicipal e intraurbano, para que pueda asistir a **reconstrucción de rotula menisco y tendón**; así como alimentación y alojamiento en caso que de ser necesario pernoctar considerando los lineamientos de la **Corte Constitucional en Sentencia T-101-2021**.
3. Ordenar a **Nueva EPS** que el reconocimiento de los viáticos de transporte intermunicipal, intraurbano; alojamiento y alimentación se reconozcan al paciente y su acompañante hacia el futuro cada vez que tenga que desplazarse a la ciudad de Bucaramanga u otra ciudad del país por razón de citas, controles, consultas, procedimientos, exámenes, valoraciones, hospitalización, cirugías, por motivo de la enfermedad.
4. Que se ordene a **Nueva EPS** exonerar a la paciente del pago de cuotas moderadoras y copagos por atenciones ordenadas por el médico tratante conforme al artículo 187 de la ley 100 de 1.993 y Sentencia T-270/2020 emanada de la Corte Constitucional.

5. Ordenar a **Nueva EPS** que la exoneración de copagos y cuotas moderadoras se reconozcan al paciente hacia el futuro cada vez que se le realicen procedimientos, cirugías, terapias valoraciones, o se le ordenen citas, controles, atención con especialistas, procedimientos, exámenes, hospitalización, cirugías por motivo de su enfermedad, se ordenen terapias, suministro de medicamentos entre otros.

6. Ordenar a **Nueva EPS** brindar al paciente la atención integral que requiera de conformidad con la ley 1751 de 2005 artículo 15, esto es procedimientos, valoraciones hospitalización, interconsultas, citas, cirugías, procedimientos, medios de contraste, suministros, insumos, medicamentos, exámenes diagnósticos, atención especializada que requiera por motivo de su enfermedad.

Como hechos que sustentan el petitum manifiesta la accionante que, cuenta con 65 años de edad, encontrándose diagnosticado con fractura de rotula, por lo cual su médico tratante le ha ordenado:

- a. Secuestrectomía drenaje desbridamiento de rotula vía abierta** (autorización Pos-5903) P054-1979767527 del 7/02/23 Nueva EPS)
- b. Extracción de dispositivo implantado en rotula** (autorización Pos-5903) P054-1979767527 del 7/02/23 Nueva EPS)

Una vez realizado lo anterior, el médico tratante expedirá órdenes para realizar RECONSTRUCCIÓN DE ROTULA MENISCO Y TENDÓN, el cual le informaron además que se haría en la ciudad de Bucaramanga; por tanto requiere de transporte intermunicipal e interno para su traslado y de su acompañante a la ciudad de Bucaramanga, así como alojamiento y alimentación.

Para finalizar alega que acude a la acción de tutela porque no cuenta con los recursos económicos para asistir, pues solo recibe una pensión mínima y vive con su compañera en una habitación en el barrio Galán, no recibe subsidios sus recursos son escasos al igual que el de sus familiares, lo que constituye una barrera para el acceso a su derecho de salud.

### **TRAMITE**

Por medio de auto de fecha Diez (10) de Febrero de dos mil veintitrés (2023), el Juzgado Tercero Civil Municipal Local, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra la NUEVA E.P.S. y ordenó vincular de oficio a la UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LTDA, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-FOSYGA, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

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

Los vinculados, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL y la accionada NUEVA E.P.S. aportaron al expediente pronunciamiento respecto de la acción constitucional de la que les fue corrido el traslado; por su parte, la UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LTDA, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER guardaron silencio frente al mismo.

## SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del veintitrés (23) de febrero del dos mil veintitrés (2023) el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CONCEDIÓ PARCIALMENTE la acción de tutela interpuesta por PEDRO ANTONIO VARGAS PINTO contra NUEVA EPS toda vez que el a quo observa que:

*“(...) En este orden de ideas para esta funcionaria se encuentran acreditados las reglas de transporte, previstas en la sentencia T-924 de 2011, conforme lo antes expuesto; señalando además que muy seguramente y con ocasión del diagnóstico presentado por el accionante requiere de citas de control pues la patología que presenta entre otras requiere de un plan a seguir que debe ser suministrada por la EPS.*

*3. Por lo anterior, también se ordenará a NUEVA EPS asumir los costos de viáticos (entiéndase transporte municipal Barrancabermeja-Bucaramanga o a la ciudad a la que sea remitido), transporte intermunicipal, hospedaje para la y su acompañante, teniendo en cuenta que toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere el actor, pues claramente manifestó que no puede asumir los gastos de traslado a la ciudad de Bucaramanga, donde debe asistir a citas médicas a la ciudad de Bucaramanga, o al lugar al cual deba trasladarse para obtener atención en salud que requiera, con ocasión a la patología que presenta “FRANCTURA DE ROTULA” Así las cosas, la acción de tutela se torna procedente en el presente asunto para proteger los derechos fundamentales de PEDRO ANTONIO VARGAS PINTO quien merece recibir, sin más dilaciones, y de manera oportuna los controles por especialista y exámenes médicos que se encuentra prescritos por su médico tratante en razón de su diagnóstico: “FRACTURA DE ROTULA”.*

*4. De otra parte, se debe señalar, que no se ordenará dentro del presente fallo el servicio de alimentación solicitado, acogiendo los argumentos expuestos por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Barrancabermeja en fallo del 4 de junio de 2021, que trae a colación argumentos expuestos por el Honorable Tribunal Superior Sala Civil Familia de Bucaramanga<sup>3</sup> en el que se resolvió : “referente a la alimentación, independiente del lugar donde se encuentre el paciente y su acompañante – en caso de ser necesario -, estos deben proveer su alimentación, dado que nada tiene que ver ésta con la prestación del servicio a la salud del afiliado, teniendo en cuenta que dichos gastos son del resorte personal y uso diario, no derivados con ocasión al servicio médico que requiera en el lugar donde será remitido por el médico tratante para el control médico de su patología.....no siendo pertinente que tales servicios sean erogaciones que deban salir del patrimonio de la entidad prestadora de salud.*

*5. En lo que tiene que ver con la exoneración de cuotas moderadoras, copagos y cualquier otro emolumento que deba cancelar, esta servidora debe manifestar que el legislador consideró procedente el cobro de las cuotas moderadoras y copagos, como mecanismo destinado a “racionalizar el uso de servicios del sistema” y a “financiar los servicios recibidos”. En conclusión no se le exonerará al señor PEDRO ANTONIO VARGAS PINTO al pago de cuotas moderadoras, copagos o cualquier otro emolumento debido a que dichos recursos deben ser utilizados para financiar los servicios requeridos de las demás personas que se encuentran afiliados al régimen es decir, para el uso de los servicios del sistema y a complementar la financiación de los planes de atención, sumado al hecho que se evidencia que el accionante cuenta con un ingreso fijo mensual como es la pensión a la cual hace alusión en su escrito.*

*6. Tampoco se ordenará tratamiento integral, toda vez que no se evidencia una negativa de un servicio médico ordenado por el respectivo médico tratante, de*

*conformidad con lo dispuesto por la Corte Constitucional en sentencia T-032 del 12 de Febrero de 2018, “no es argumento suficiente para prever que la entidad reiterará un comportamiento negligente de cara a las nuevas solicitudes que puedan presentarse para superar la patología que afecta al accionante”, por lo que no se considera necesario proferir una orden indeterminada respecto de servicios de salud que no han sido prescritos por un profesional de la salud y que, en consecuencia, no han sido negados por la E.P.S, pues se itera en este caso se trata esencialmente del no suministro de viáticos.(...)”*

## IMPUGNACIÓN

El accionante **PEDRO ANTONIO VARGAS PINTO** impugnó el fallo proferido sustentándose en los siguientes argumentos:

3. Respeto y Agradezco decisión de Juez de Primera Instancia pero no la comparto en su totalidad; lo anterior teniendo en cuenta que reconoce transporte intermunicipal y alojamiento para paciente y acompañante; pero niega alimentación; exoneración de copagos- cuotas moderadoras, y tratamiento integral.

4. En relación con la alimentación: Es importante que se reconozca para el paciente y el acompañante debido a que si bien en Barrancabermeja se le realizara al suscrito paciente procedimientos de Secuestrectomía drenaje desbridamiento de rotula vía abierta y Extracción de dispositivo implantado en rotula pendientes de agendamiento; luego se deberá asistir a Bucaramanga a realización a procedimiento de reconstrucción de rotula, menisco y tendón; debiendo permanecer allí durante varios días con mi acompañante; sin que se tenga la capacidad financiera y se requiere el apoyo de la EPS para el paciente y su acompañante.

Con respecto a la **alimentación y el alojamiento** la Corte Constitucional en **Sentencia T-101 de 2021** precisó lo siguiente: En consecuencia, se han establecido las siguientes subreglas para determinar la procedencia de estos servicios: “i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento.”<sup>1</sup>

5. En relación con la Atención Integral: Debido a la morosidad en la atención por parte de la EPS y tratándose de paciente de la tercera, **soy sujeto de especial protección constitucional por lo que debe garantizarse la integralidad en mi tratamiento**. Lo que se ratifica por **la Corte Constitucional en sentencia T-196/18 en cita que realiza de la Sentencia T-365 de 2009** (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), **T- 091 de 2011**(M.P. Luis Ernesto Vargas Silva). Que sobre el particular dispone:

Aparte de lo expuesto este Tribunal también se ha referido a algunos criterios determinadores en relación al **reconocimiento de la integralidad en la prestación del servicio de salud**. En tal sentido ha señalado 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 de 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.**”

6. Exoneración de Copagos y/o cuotas moderadoras: También se requiere que Famisanar EPS exonere al paciente del pago de cuotas moderadoras y copagos conforme al artículo 187 de la ley 100 de 1.993 que señala que en ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres. Lo que se ratifica por **la Corte Constitucional en Sentencia T-270 de 2020 la cual**

**sobre el tema dispone:** En consecuencia, si bien estas retribuciones han sido consagrados para aportar al financiamiento del SGSSS, ello no puede convertirse en un obstáculo que impida el acceso a los servicios de salud, de manera que en los eventos en que la persona (i) requiera con urgencia un servicio médico y no cuente con la capacidad económica para sufragar el valor de la cuota, y (ii) solicite un servicio médico y contando con la capacidad económica, presente inconvenientes para hacer la erogación correspondiente de forma oportuna, la EPS deberá exonerar de manera excepcional de la obligación de cancelar estos montos.

7. Recibo una pensión de un salario mínimo de Colpensiones; vivo con mi compañera en el barrio galán en una habitación; no recibo subsidios, pagamos servicios públicos y alimentación; nuestros recursos son escasos. Nuestros parientes tampoco tienen capacidad financiera para apoyarnos.

## CONSIDERACIONES

1. La acción de tutela se consagró en la Constitución Política de Colombia en su artículo 86, para que toda persona pueda reclamar, ante los Jueces, en todo momento y lugar, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales como quiera que estos resulten amenazados o quebrantados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares por excepción, no obstante limitando su generalidad a que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La tutela puede ser ejercida por cualquier persona vulnerada o amenazada en sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de un representante o agente oficioso, en este último caso, cuando el titular de los derechos no esté en condiciones de promover su propia defensa, lo cual deberá manifestarse y probarse en la solicitud.

La legitimación de la accionante resulta evidente frente a los derechos que se dice vulnerados, y de la accionada entidad prestadora del servicio público de salud, pues la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se debe garantizar a todos los habitantes del país -Art. 48 de la C.N.-.

2. Por ser considerado un servicio público, es inherente a la finalidad social del Estado el deber de asegurar su prestación de manera eficiente a todos los habitantes del territorio nacional -Art. 365 de la C.N.-.

3. Bien, la atención en salud y el saneamiento ambiental como servicio público, se presta bajo los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad, directamente por el estado, o por entidades privadas, sobre las cuales ejercerá vigilancia y control, debiendo garantizarse a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, Art. 49 C.N.

3.1. Sobre el derecho a acceder a los servicios de salud que se requieran con necesidad, la Honorable Corte Constitucional, en Sentencia T-410 de 2010, ha dicho que:

**“Toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios [de salud] que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad”.**  
(Subrayado fuera de texto.)

Así mismo, ha señalado La Corte Constitucional que “se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan

obligatorio de salud, cuando: “(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo” En tal sentido, en la Sentencia T-760 de 2008 (MP: Manuel José Cepeda Espinosa) se sostuvo: “En adelante, para simplificar, se dirá que una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se requiera [que reúna las condiciones (i), (ii) y (iv)] con necesidad [condición (iii)]. Como lo mencionó esta Corporación, “(...) esta decisión ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en varias ocasiones, tanto en el contexto del régimen contributivo de salud, como en el régimen subsidiado, indicando, no obstante, que existen casos en los cuales se deben tener en cuenta consideraciones especiales, en razón al sujeto que reclama la protección, a la enfermedad que padece la persona o al tipo de servicio que ésta requiere.”

Siguiendo el procedimiento dispuesto en sentencia T-760 del 2008:

“Prohibición de trasladarle a los usuarios cargas administrativas y burocráticas que le corresponde asumir a la E.P.S.: En especial, toda persona tiene derecho a que su E.P.S. autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. Una E.P.S. irrespeta el derecho a la salud de una persona cuando le obstaculiza el acceso al servicio con base en el argumento de que el paciente no le ha presentado la solicitud al C.T.C. El médico tratante tiene la carga de iniciar el correspondiente trámite”. Procedimiento anterior que hoy recibe el nombre de MIPRES.

4. Frente a la solicitud de reconocimiento de viáticos -transporte intermunicipal ida y regreso, transporte interno, alimentación y alojamiento junto con un acompañante en caso de ser necesario, y que el médico tratante así lo disponga, para recibir la atención que requiera fuera de su residencia a fin de impartir tratamiento a padecimiento del agenciado el cual correspondería a “FRACTURA DE ROTULA” 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. Así las cosas, se tiene que al deber el actor que trasladarse a otra ciudad a fin de que atender los padecimientos que la aquejan, recae por ende la obligación de asumir dichos emolumentos a la empresa prestadora de salud a la que se encuentra afiliado, en este caso la NUEVA E.P.S.

6. En lo que respecta a la autorización de todo el tratamiento integral relacionado con el cuadro clínico que padece la accionante de “*FRACTURA DE ROTULA*” 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. Se encuentra probado en tal sentido que el accionante requiere de todo el tratamiento integral sobre **cada uno de los servicios de salud relacionados con el cuadro clínico aquí conocido** el cual no fue amparado en el fallo de primer grado, esto 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.

8. Lo anterior cobra mayor relevancia en la medida en que la Accionante trata de una persona de especial protección por tratarse de una persona de la tercera edad, que

requiere incluso de acompañamiento permanente debido a sus padecimientos y como la tercera edad aparece 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.**”*<sup>1</sup> (lo subrayado y negritas son del juzgado)

9. Frente al reconocimiento de alimentación solicitado en su escrito de impugnación no se accederá, toda vez que, frente al respecto se ha pronunciado el Honorable Tribunal Superior Sala Civil Familia de Bucaramanga en el que se resolvió un caso que guarda marcada relación con el que aquí se define, precisando en esa oportunidad que *“referente a la alimentación, independiente del lugar donde se encuentre el paciente y su acompañante – en caso de ser necesario -, estos deben proveer su alimentación, dado que nada tiene que ver ésta con la prestación del servicio a la salud del afiliado, teniendo en cuenta que dichos gastos son del resorte personal y uso diario, no derivados con ocasión al servicio médico que requiera en el lugar donde será remitido por el médico tratante para el control médico de su patología.....no siendo pertinente que tales servicios sean erogaciones que deban salir del patrimonio de la entidad prestadora de salud.”*<sup>2</sup> (lo subrayado y negrita fuera del texto).

10. Por último; Con respecto a la solicitud de exoneración de copagos y cuotas moderadoras señala que los servicios del Plan de Beneficios de Salud requeridos por el paciente han sido prestados sin dificultades, pero el COPAGO Y LAS CUOTAS MODERADORAS QUE SE LE COBRAN es una obligación legal a la cual no puede sustraerse el cotizante y que es de estricto cumplimiento, de acuerdo con lo establecido por la normatividad legal colombiana vigente. Además, se ha cumplido en todo momento con la prestación de servicios del Plan de Beneficios de Salud que ha requerido PEDRO ANTONIO VARGAS PINTO, no se ha negado o entorpecido el acceso a los servicios de salud por el pago de copagos o cuotas moderadoras, por el contrario, se le ha autorizado y hasta la fecha el cotizante han venido cumpliendo con esa obligación, en los servicios sujetos a su cobro.

En ese orden de ideas, se **CONFIRMARÁ PARCIALMENTE** el fallo de tutela de fecha Veintitrés (23) de Febrero del dos mil veintitrés (2023) proferido por el Juzgado Primero Civil Municipal de Barrancabermeja concediéndose en esta instancia lo ateniende al tratamiento integral deprecado.

#### RESUELVE:

**PRIMERO: CONFIRMAR PARCIALMENTE** el fallo de tutela de fecha Veintitrés (23) de Febrero del dos mil veintitrés (2023) proferido por el **JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por

<sup>1</sup> Sentencia T-655 de 2004.

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

**PEDRO ANTONIO VARGAS PINTO** contra **NUEVA EPS** siendo vinculada de manera oficiosa la UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LTDA, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-FOSYGA, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES por lo expuesto.

**SEGUNDO: ORDENAR** a la **NUEVA E.P.S.** que brinde el tratamiento integral requerido por **PEDRO ANTONIO VARGAS PINTO**, para lo cual deberá autorizar y gestionar la prestación continua y oportuna de todos los servicios médicos que requiera el paciente para su actual condición de salud, y específicamente para el diagnóstico de “FRACTURA DE ROTULA”, y en general, para todos aquellos servicios relacionados con su diagnóstico.

**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: **ac6355446a441ed69c0117797a33b441e186ab9220d3e75d40124a10d677ca51**

Documento generado en 19/04/2023 02:53:26 PM

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