

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. Nº. 2022-00705-00
RAD. 2ª. Inst. Nº. 2022-00705-01
ACCIONANTE: JAVIER EMILIO SERRANO MARTINEZ
ACCIONADO: FAMISANAR EPS

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO
Barrancabermeja, Febrero Primero (01) de dos mil veintitrés (2023).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionante **JAVIER EMILIO SERRANO MARTINEZ**, contra el fallo de tutela fechado noviembre veintiocho (28) de dos mil veintidós (2022), proferido por el **JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada contra **FAMISANAR EPS** siendo vinculados de manera oficiosa **CLINICA CHICAMOCHA S.A.**, **CLINICA PIEDECUESTA**, **IPS COMFENALCO SANTANDER**, **CLINICA SAN JOSE S.A.S.**, **UNIDAD CLINICA LA MAGADALENA S.A.S.**, **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

JAVIER EMILIO SERRANO MARTINEZ, tutela la protección de los derechos fundamentales a la salud en condiciones dignas y justas, el derecho de continuar un tratamiento médico oportuno, y a la integridad en la salud lo que en consecuencia solicita se ordene a **FAMISANAR EPS** que:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales constitucionales a **SALUD EN CONDICIONES DIGNA Y JUSTAS, EL DERECHO DE CONTINUAR UN TRATAMIENTO MÉDICO OPORTUNO, Y A la INTEGRIDAD EN LA SALUD.**

SEGUNDO: Se me brinden una **ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL**, en la salud (medicamentos, citas especializadas, procedimientos quirúrgicos, pruebas diagnósticas, exámenes, tratamiento POS y no POS) sin ninguna dilación.

TERCERO: Así mismo, Ordenar a **FAMISANAR EPS**, que en doce (12) horas me re programe con prioridad nueva fecha con antelación de la cita en cirugía de plexo braquial nivel 3 de atención RX de hombro, electromiografía de MS superiores, por el diagnóstico de **TRASTORNOS DEL PLEXO BRAQUIAL y FRACTURA DE LA CLAVICULA**, para recibir la praxis quirúrgica.

CUARTO: De igual forma solicito respetuosamente a su señoría Ordenar al Representante Legal de **FAMISANAR EPS** o quien corresponda, que en el término de 12 horas autorice los gastos/viáticos (transporte intermunicipal, transporte urbano, alojamiento y alimentación) mío y el de un acompañante, para asistir a la cita en **CIRUGÍA DE PLEXO BRAQUIAL**, también para los seguimientos y controles médicos con los especialistas del diagnóstico **TRASTORNOS DEL PLEXO BRAQUIAL y FRACTURA DE LA CLAVICULA.**

QUINTO: Prevenir al **DIRECTOR** de **FAMISANAR EPS**, de que en ningún caso vuelva a incurrir en las acciones que dieron mérito a iniciar esta tutela y que si lo hacen serán sancionadas conforme lo dispone el art. 52 del Dcto 2591/91.

Como hechos que sustentan el petitum manifiesta la accionante expresa que tiene 47 años y que es cabeza de hogar, además de ser reconocido en el Registro Único de Víctimas, se encuentra afiliado al régimen subsidiado de FAMISANAR EPS, diagnosticado con “TRASTRONO DEL PLEXO BRAQUIAL Y FRACTURA DE LA CLAVICULA”.

Refiere que el 17/03/2022 tuvo consulta con especialista en Salud Ocupacional, donde se ordenó valoración prioritaria por ortopedia, así pues, el 09/09/2022 fue atendido en la Clínica de Piedecuesta, quien ordenó consulta por especialista en Ortopedia y Traumatología, siendo atendido por tal especialidad el 26/09/2022, donde se le envió manejo por consulta externa de cirugía de hombro de conducta definitiva, neurovascular distal conservado.

Agrega que viene padeciendo dolores en la clavícula y brazo derecho, debiendo esperar hasta el mes de diciembre para tener cita de control con ortopedia y traumatología en la ciudad de Bucaramanga y ser intervenido quirúrgicamente.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha noviembre dieciséis (16) dos mil veintidós (2022), el Juzgado Tercero Civil Municipal Local, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de FAMISANAR EPS y ordenó vincular de oficio a la CLINICA CHICAMOCHA S.A., CLINICA PIEDECUESTA, IPS COMFENALCO SANTANDER, CLINICA SAN JOSE S.A.S., UNIDAD CLINICA LA MAGADALENA S.A.S., SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL-FOSYGA, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

La ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, CLINICA SAN JOSE S.A.S. CLINICA CHICAMOCHA S.A. así como FAMISANAR EPS: contestaron la acción constitucional de la que les fue corrido el traslado; en cuanto a CLINICA PIEDECUESTA, IPS COMFENALCO SANTANDER, UNIDAD CLINICA LA MAGADALENA S.A.S., y la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER guardaron silencio durante el término del traslado.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia de noviembre veintiocho (28) de dos mil veintidós (2022), EL JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, NO CONCEDIÓ la presente acción de tutela interpuesta por JAVIER EMILIO SERRANO MARTINEZ en contra de FAMISANAR EPS toda vez que el a quo observa que:

“(..).podemos afirmar con base en las pruebas que obran al encuadernamiento, que a la fecha no existen ordenes pendientes que deban llevarse a cabo fuera de la ciudad de Barrancabermeja, pues nótese que al plenario no se allega, ni se indica que el accionante deba acudir a otra ciudad por cita programada o pendiente por programar, por lo cual, este despacho no accederá a tal solicitud, pues no puede dictarse una orden sobre un hecho del cual nos e tiene la certeza de si sucederá o no.

3. De otro lado, 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 los servicios médicos ordenados han sido prestados en debida forma por la EPS.

4. Finalmente, en cuanto a la solicitud de agendarse CITA CON ESPECIALISTA en CIRUGÍA DE PLEXO BRAQUIAL NIVEL 3 E ATENCIÓN RX DE HOMBRO, ELECTROMIOGRAFÍA DE MS SUPERIORES, se tiene que a la fecha en que se interpuso la presente acción de tutela, el accionante no cuenta con orden medica en tal sentido por lo cual no puede el despacho impartir tal disposición, pues claro esta que dicha facultad no corresponde a los jueces de la república sino que esta dada a los médicos, por lo cual se reitera no es posible brindar las ordenes solicitadas por el accionante, pues no observa el despacho que se estén vulnerando los derechos fundamentales alegados como tal dentro del presente asunto, debiéndose despachar desfavorablemente todas las pretensiones de la acción, pues se reitera, a la fecha no existen órdenes médicas pendientes por llevarse a cabo, así como tampoco solicitudes, procedimientos, consultas, intervenciones a realizarse por fuera de este municipio, por lo cual no hay lugar a ordenar viáticos, ni tratamientos futuros que se desconoce si se requerirán o no en su momento.

Se le advierte a la entidad accionada que la conducta que se despliegue para el cumplimiento de lo que se ordenará en este fallo, debe ser comunicada de inmediato al Juzgado para tener un control de su cumplimiento, previniéndole además que en caso de incumplirse la orden impartida podría hacerlo incurso en desacato sancionable con pena de arresto y multa, como lo previene el artículo 52 del Decreto 2591 de 1991. (...)

IMPUGNACIÓN

El accionante **JAVIER EMILIO SERRANO MARTINEZ**, impugnó el fallo proferido sustentándose alegando que:

Primero: Respecto al fallo de tutela emitido por su honorable despacho, en **NO CONCEDER**, la presente Acción de Tutela, por la cual solicite el amparo Constitucional en la SALUD EN CONDICIONES DIGNA Y JUSTAS, EL DERECHO A CONTINUAR UN TRATAMIENTO MEDICO OPORTUNO, y a la INTEGRIDAD EN LA SALUD.

- La razón en que emitieron el fallo, se basó en lo que fundamento la **EPS FAMISANAR** de que fue un hecho superado por haber tenido la consulta por Primera Vez con Especialista de **ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**, el día 21 de octubre del 2022, y en dicha valoración se ordeno **TERAPIAS y CONTROL** en seis (6) meses, es decir que el control esta para el mes de abril del 2023 y que no tienen ningún pendiente ya que me están brindando todo lo requerido en lo de Salud.
- También consideraron por no existir ordenes pendientes que deban llevarse a cabo fuera de la ciudad de Barrancabermeja, porque no se allegaron, ni se indica que el accionante deba acudir a otra ciudad por cita programada o pendiente por programar, por lo cual el despacho no accedió a la petición de los gastos de Viatico, alojamiento y alimentación etc., tampoco ordeno un tratamiento integral, toda vez que no se evidencia una negativa de un servicio medico ordenado por el respectivo medico tratante.

Segundo: Como lo comento **FAMISANAR EPS**, de que tuve cita el día 21 de octubre del 2022, en la Clínica Chicamocha S.A en la ciudad de Bucaramanga, por ende, debo asistir para el mes de abril del 2023, a cita de control con el doctor **CESAR ANDRES GARCIA CARRILLO** quien es el Especialista de Ortopedia y Traumatología, por los diagnóstico de **FRACTURA DE LA CLAVICULA, y OTROS TRASTORNOS DE LAS RAICES Y PLEXOS NERVIOSOS**, desconociendo el Juez de primera instancia que no era necesario haber aportado ordenes medicas para asistir a los seguimientos y controles médicos con el Especialista ya que la misma **EPS FAMISANAR** lo Afirmo en su contestación de Tutela, donde uno de los motivos debieron concederme la Petición de los gastos/viáticos (transportes intermunicipal, transporte urbano, alojamiento y alimentación) mío y el de un acompañante siempre y cuando se deba asistir a los seguimientos y controles médicos justificado en lo que se deriva en la historia clínica; además no es necesario que debo demostrar que carezco de capacidad económica, ante todo Soy una Persona de Especial Protección Constitucional por parte del Estado, principalmente por ser Víctima del Conflicto Armado al estar reconocida en el Registro Único de Víctimas establecido en la Ley 1448/11 y al estar en un Régimen Subsidiado y por mi estado de Salud de mi miembro superior derecho que esta incapacitado no me permite laborar.

Tercero: Respecto a un tratamiento integral en el cual lo solicite para no tener ninguna trabaja por parte de la **EPS FAMISANAR** e **IPS** para que garanticen un tratamiento oportuno, a pesar de que al principio me lo estaba brindando, ahora estoy teniendo dificultad en el servicio médico, como el especialista de **ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**, ordeno **TERAPIAS** en el hombro derecho por mi dificultad de movilidad y mucho dolor, donde todo el mes de noviembre se venia cumpliendo, la ultima terapia que tuve fue el día 29 de noviembre del 2022, con la doctora **NIYIRETH LAVERDE**, como el día 30 de noviembre no asistí a la terapia porque me encontraba indispuerto, también con dificultad económica y además estaba lloviendo no pude asistir; decido al día siguiente ir que era el 01 de diciembre a la Clínica Chicamocha IPS de Barrancabermeja, presentando dolor en el hombro derecho para explicarle mi situación a la doctora **NIYIRETH LAVERDE**, Fisioterapeuta, manifestándole que si era conveniente de recibir la terapia de ese día en las condiciones en que me encontraba, donde Ella me manifiesta que me Canelo totalmente las terapias porque Yo había faltado el día 30 de noviembre a la cual no me daba ninguna solución, me dirijo a la parte administrativa les comento lo sucedido y me dicen que la agenda con la doctora **NIYIRETH LAVERDE**, no me encontraba programado y que además ya no me podían programar porque no había agenda, es decir que estaba todo ocupado el mes de diciembre sin darme ninguna solución. Al continuar como mucho dolor en mi hombro derecho me voy por urgencia a la Clínica Magdalena, donde fui atendido por urgencia, por el doctor **CRISTOBAL CASTILLO**, dando el diagnóstico **TRASTORNO DEL PEXO BRANQUIAL**, así mismo considero que debo ser valorado ambulatoriamente por Fisiatría para continuar proceso de rehabilitación y determinar grado de recuperación, Pre-Autorización que tengo por consulta de primera vez por especialista en medicina Física y Rehabilitación

CONSIDERACIONES

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

La tutela puede ser ejercida por cualquier persona vulnerada o amenazada en sus derechos fundamentales, quien actuará por si misma o a través de un representante o

agente oficioso, en este último caso, cuando el titular de los derechos no esté en condiciones de promover su propia defensa, lo cual deberá manifestarse y probarse en la solicitud.

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

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

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

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

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

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

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

“Prohibición de trasladarle a los usuarios cargas administrativas y burocráticas que le corresponde asumir a la E.P.S.: En especial, toda persona tiene derecho a

que su E.P.S. autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. Una E.P.S. irrespeta el derecho a la salud de una persona cuando le obstaculiza el acceso al servicio con base en el argumento de que el paciente no le ha presentado la solicitud al C.T.C. El médico tratante tiene la carga de iniciar el correspondiente trámite". Procedimiento anterior que hoy recibe el nombre de MIPRES.

4. Frente a la solicitud de reconocimiento de viáticos -transporte intermunicipal ida y regreso, transporte interno, alimentación y alojamiento junto con un acompañante en caso de ser necesario, y que el médico tratante así lo disponga, para recibir la atención que requiera fuera de su residencia, con ocasión a la patología de **"TRASTRONO DEL PLEXO BRAQUIAL Y FRACTURA DE LA CLAVICULA"** 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. Ahora, en lo que respecta a la autorización de todo el tratamiento integral relacionado con el cuadro clínico que padece JAVIER EMILIO SERRANO MARTINEZ la jurisprudencia Constitucional Colombiana ha manifestado que:

“La atención y tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”

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

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

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

7.1 Se encuentra probado que el agenciado requiere de todo el tratamiento integral sobre cada uno de los servicios de salud relacionados con el cuadro clínico aquí conocido el cual no fue amparado en primer grado debido a que el escrito allegado no contaba con los soportes necesarios a fin de que fueran socorridos los derechos fundamentales solicitados, hecho que dadas las características especiales del accionante al ser un sujeto de especial protección constitucional por ser víctima del conflicto armado, se hace necesario encaminar todos los esfuerzos a fin de evitar la interposición de futuras acciones tutelares, por cada servicio que le sea prescrito, por lo que sí se hace necesario que la EPS disponga de la atención integral que tenga relación con dicha patología. Lo anterior sin perjuicio de que si bien no figura

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

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

desproporcionado. Tal enfoque ha sido reiterado en numerosas oportunidades por la Corporación.

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

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

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

8. Frente a la condición de sujeto de especial protección constitucional a la que se encuentra aparado el aquí promotor; es necesario citar lo dispuesto en la Sentencia T-045 del 2010 que, respecto al acceso a los servicios de salud de las víctimas del conflicto armado, la corte constitucional expuso:

“De conformidad con reiterada jurisprudencia de esta Corporación, las entidades públicas encargadas de garantizar la prestación de los servicios de salud, deben preocuparse no sólo por cumplir los cuatro elementos esenciales e interrelacionados del derecho a la salud, a saber, disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, sino que además deben contemplar las circunstancias particulares que se desprenden del hecho de ser víctimas del conflicto armado y del desplazamiento forzado, tales como la dificultad de acceder a los servicios de salud, el incremento de riesgo para contraer enfermedades que surge a partir de las condiciones deplorables a las que son sometidas las personas en situación de desplazamiento, las circunstancias de extrema de vulnerabilidad agudizada cuando los actos de violencia se ejercen contra las mujeres, las precarias condiciones económicas de las víctimas y de sus núcleos familiares y la inestabilidad emocional.”

9. Respecto al reconocimiento de alimentación concedido 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 (Lo subrayado y negrita fuera del texto).

10. Es por tanto, que esta judicatura procede en su lugar conceder el reconocimiento de los gastos derivados del transporte intermunicipal y transporte interno del agenciado junto con un acompañante siempre que este sea necesario, exceptuando el de alimentación; costos que deben reconocerse hasta que se supere el diagnóstico establecido por el médico tratante del señor **JAVIER EMILIO SERRANO MARTINEZ**; Se procede a hacer claridad respecto al alojamiento, que solamente se autorizará en el evento en que la prestación del servicio requerido le implique pernoctar en la ciudad en que se lleve a cabo, ya sea por intermedio de una de sus prestadoras de servicios, o suministrando los recursos para tal efecto.

Mas cuando muy a pesar de que la empresa promotora de salud a la que se encuentra afiliado el accionante refiere que el mismo tiene su residencia en la ciudad de Bucaramanga

La presente solicitud de VIATICOS INTEGRALES no debe ser bien recibida por el Despacho ya que como se manifestó anteriormente, la usuaria realizó su afiliación en el Municipio de Bucaramanga Santander, en donde se le han garantizado todos los servicios médicos requeridos sin necesidad de cambiar de Ciudad, por lo que de requerir remisión a especialistas se realizaran dentro de la ciudad de su afiliación, puesto que dichos servicios se encuentran ofertados dentro del municipio de residencia.

Al constatar este despacho la Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud referente al tutelante se evidencia que el mismo se encuentra zonificado en la ciudad de Barrancabermeja, debiendo entonces de este modo trasladarse a una ciudad diferente a que se le brinden los controles respectivos

ADRES



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	VALORES
TIPO DE IDENTIFICACION	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	91323577
NOMBRES	JAVIER EMILIO
APELLIDOS	SERRANO MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	****
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BARRANCABERMEJA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.-CM	SUBSIDIADO	13/10/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 02/01/2023 15:25:10 | Estación de origen: 280112-0002070-1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicio la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EDC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EDC, a su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - EDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la EDUA, corresponde directamente a su fuente de información, en este caso de las EPS, EDC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRESO CERRAR VENTANA

Y que a pesar de que como lo manifiesta el a quo en sus consideraciones “a la fecha no existen órdenes médicas pendientes por llevarse a cabo, así como tampoco solicitudes, procedimientos, consultas, intervenciones a realizarse por fuera de este municipio” omite

considerar que la misma accionada dentro de su respuesta refiere que el señor JAVIER EMILIO SERRANO MARTINEZ tiene agendada una cita de control para el mes de abril.

En referencia a la MEDIDA PROVISIONAL, hemos de informar que corresponde a HECHOS SUPERADOS, pues la orden de control por CONSULTA DE PRIMER VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS- ESPECIALIDAD: ORTOPEdia Y TRAMUMATOLOGIA” se llevo a cabo el 21 de octubre del 2022, y en dicha valoración se le ordeno TERAPIAS Y CONTROL EN 6 MESES, es decir que su control está para el mes de abril del 2022, pues es necesario que el usuario se practique las terapias ordenadas para que el galeno pueda validar su recuperación y paso a seguir. Dicha información fue constatada el día de hoy, 21 de noviembre del 2022, con el usuario.

Al momento el usuario NO CUENTA CON NINGUN PENDIENTE, según lo indicado por el mismo accionante, agrega que se encuentra practicando las terapias en BARRANCABERMEJA, razón por la cual solicitamos la IMPROCEDENCIA de la presente acción de tutela por carecer de fundamento.

De otra parte y salvaguardando el equilibrio financiero del Sistema General de Salud, no se concederá el reconocimiento de los gastos de alimentación, por considerarse que son gastos básicos, que no producen afectación alguna a lo necesario para su subsistencia.

Igualmente, se le concede el tratamiento integral que requiera el agenciado respecto de la patología conocida de **TRASTRONO DEL PLEXO BRAQUIAL Y FRACTURA DE LA CLAVICULA** conocida dentro del trámite tutelar por lo ya expuesto.

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: REVOCAR, el fallo de tutela de fecha noviembre veintiocho (28) de dos mil veintidós (2022) proferido por el **JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA** dentro de la acción de tutela impetrada por **JAVIER EMILIO SERRANO MARTINEZ** contra **FAMISANAR EPS** tramite al que se vinculó de oficio a la **CLINICA CHICAMOCHA S.A., CLINICA PIEDECUESTA, IPS COMFENALCO SANTANDER, CLINICA SAN JOSE S.A.S., UNIDAD CLINICA LA MAGADALENA S.A.S., 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 al representante legal y/o Director de **FAMISANAR EPS**, o quien haga sus veces que en el término de cuarenta y ocho horas (48) contados a partir de la notificación de la presente providencia autorice y pague el valor del transporte intermunicipal (ida y regreso) y el transporte interno en la ciudad destino, tutelante **JAVIER EMILIO SERRANO MARTINEZ** junto con un acompañante de ser necesario a fin de acceder a los servicios que se le presten por su patología **TRASTRONO DEL PLEXO BRAQUIAL Y FRACTURA DE LA CLAVICULA** siempre que lo deba recibir en ciudad diferente a la de su residencia (Barrancabermeja).

TERCERO: ORDENAR al representante legal y/o Director de **FAMISANAR EPS**, o quien haga sus veces que en el término de cuarenta y ocho horas (48) contados a partir de la notificación de la presente providencia, autorice por intermedio de una de sus prestadoras de servicios o suministre los recursos necesarios para cubrir los gastos de alojamiento solamente en el evento en que la prestación del servicio requerido le implique pernoctar en

ciudad diferente a la de su domicilio (Barrancabermeja) al accionante **JAVIER EMILIO SERRANO MARTINEZ** junto con su acompañante en caso de ser necesario

CUARTO: ORDENAR al representante legal y/o Director de **FAMISANAR EPS**, o quien haga sus veces que en el término de cuarenta y ocho horas (48) contados a partir de la notificación que de la presente providencia se le haga, procedan, sí aún no lo hubiere hecho, a brindar el TRATAMIENTO INTEGRAL, que requiera el señor **JAVIER EMILIO SERRANO MARTINEZ** como consecuencia de la enfermedad que padece “**TRASTRONO DEL PLEXO BRAQUIAL Y FRACTURA DE LA CLAVICULA**”.

QUINTO: 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

SEXTO: 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: **b966910225af5ed89d2d7ba4791b296e2220815bc51612f6cab19a87b6b4475a**

Documento generado en 01/02/2023 04:32:04 PM

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